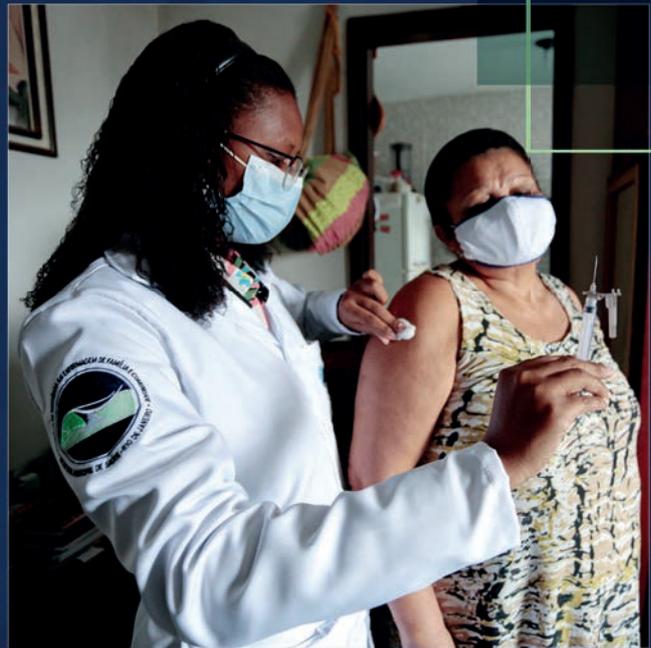




SAÚDE



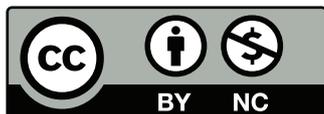
# PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: HABILIDADES INICIAIS



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM  
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE:  
HABILIDADES INICIAIS**

**Rio de Janeiro/RJ  
2021**



Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer uso comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro pode ser acessada em [www.subpav.org](http://www.subpav.org).

© 2021 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro / SMS-Rio

**Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar – Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20211-110

Telefone: (21) 2976-2024 / 2976-1735 // E-mail: [gabsauderio@gmail.com](mailto:gabsauderio@gmail.com)

**Eduardo Paes**

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

**Daniel Soranz**

Secretário Municipal da Saúde

**Ana Luiza F. R. Caldas**

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

**COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**Vilmar Costa**

Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas

**Vânia Lúcia Monteiro de Carvalho**

Gerência de Desenvolvimento Técnico Acadêmico

**Jacqueline Oliveira de Carvalho**

Coordenação – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade SMS-Rio

**Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodrigues**

Coordenação Adjunta – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade SMS-Rio

**FICHA TÉCNICA**

**Elaboração**

Isadora Siqueira de Souza  
Lucelia dos Santos Silva

**Revisão Técnica**

Aline Gonçalves Pereira  
Ana Paula Moreira da Rocha  
Andressa Martins Pinto

Ângela Fernandes Leal da Silva

Anna Beatriz da Silva Nascimento

Ariane Almeida Cunha Sant'anna

Douglas William Dias

Elisabete Conceição dos S. L. Marques

Gabriela Moição Azevedo

Laís Peixoto Schimidt

Lícia Maria Accioly Lima

Lívia de Souza Câmara

Luísa Resende Toretti

Sabrina Santos da Costa Santos

**Revisão Geral**

Melissa França

**Aprovação**

Ana Luiza F. R. Caldas

**Normalização**

Ercília Mendonça

**ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Clarissa Mello

Patricia Avolio

**Supervisão de Design**

Aluisio Bispo – Ascom/SMS-Rio

**Capa**

Victor Lima – Ascom/SMS-Rio

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Sandra Araujo – Ascom/SMS-Rio

Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SUBPAV. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Preceptoria de enfermagem de família e comunidade: habilidades iniciais. 1. ed./ Secretaria Municipal de Saúde. – Rio de Janeiro: SMS, 2021.

72 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 978-65-86417-04-3

1. Enfermagem. 2. Preceptoria. 3. Família e Comunidade. I. Título. II. Série.

CDU 614(076)

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>VISÃO GERAL DO MATERIAL</b> .....	<b>5</b>
<b>PÚBLICO-ALVO</b> .....	<b>5</b>
<b>EMENTA</b> .....	<b>5</b>
<b>CONCEITOS PRINCIPAIS</b> .....	<b>6</b>
<b>PARTE I – TRAJETÓRIA DE APRENDIZAGEM</b> .....	<b>6</b>
<b>SEÇÃO 1 – PRIMEIROS PASSOS</b> .....	<b>7</b>
<b>ARTICULANDO A FILOSOFIA PESSOAL DO ENSINO CLÍNICO</b> .....	<b>7</b>
Razões para desenvolver uma filosofia de ensino .....	7
Elementos de uma filosofia de ensino.....	8
Explore diferentes estilos de ensino .....	8
<b>PRINCÍPIOS DE APRENDIZAGEM DE ADULTOS</b> .....	<b>9</b>
Modelo Benner de aprendizado – “Do iniciante ao especialista” .....	13
<b>COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR</b> .....	<b>14</b>
Preparação do preceptor .....	14
Autoavaliação da competência do preceptor .....	15
Mitos e verdades sobre preceptoria .....	15
Ferramenta de comunicação “SBAR” .....	16
<b>PAPEL DO PRECEPTOR NO PROJETO DE EDUCAÇÃO CLÍNICA</b> .....	<b>16</b>
Professor x treinador .....	16
Modelador .....	17
Atuando como coordenador do cuidado .....	18
Socializador .....	18
<b>HABILIDADES DE LIDERANÇA PARA O PRECEPTOR</b> .....	<b>19</b>
<b>SEÇÃO 2 – DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO</b> .....	<b>20</b>
<b>AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DO ALUNO</b> .....	<b>20</b>
O que são 'necessidades de aprendizagem'? .....	20
O que é avaliação das necessidades de aprendizagem? .....	21
<b>APRENDENDO SOBRE ESTILOS DE APRENDIZAGEM</b> .....	<b>23</b>
Objetivo de identificar estilos de aprendizagem .....	23
Instrumentos de estilo de aprendizagem .....	24
Estratégias de ensino para diferentes estilos de aprendizagem.....	24

<b>SEÇÃO 3 – IMPLEMENTAÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>ALINHANDO EXPECTATIVAS</b> .....	<b>26</b>
Preparação dos preceptores.....	26
Alinhando experiências de aprendizado .....	26
Logística e atividades pré-clínicas.....	27
Criando objetivos individualizados para os alunos.....	28
Como aplicar?.....	30
<b>ESTABELECENDO SEGURANÇA PSICOLÓGICA</b> .....	<b>30</b>
Ambiente de aprendizagem psicologicamente seguro .....	30
Facilitar apresentações .....	30
Estabelecer papéis e expectativas.....	31
Desenvolver relacionamento e respeito mútuo .....	31
Discutir logística.....	31
<b>GERENCIANDO O APRENDIZADO DO DIA CLÍNICO</b> .....	<b>31</b>
Introdução ao cuidado com o paciente .....	31
Comunicação de objetivos diários .....	32
<b>ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE TEMPO</b> .....	<b>33</b>
<b>SEÇÃO 4 – TÉCNICAS DE ENSINO E PRECEPTORIA</b> .....	<b>33</b>
<b>O ENSINO ATIVO</b> .....	<b>34</b>
Taxonomia de Bloom.....	35
Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL).....	37
Mas como isso funciona? .....	38
<b>TÉCNICAS DE PRECEPTORIA</b> .....	<b>40</b>
Conversas críticas .....	42
Ensino por modelagem de papel.....	44
Preceptoria Minuto.....	45
Micro-habilidades – 5 Etapas da Preceptoria Minuto (NEHER, <i>et al.</i> , 1992) .....	46
<b>PALAVRAS FINAIS DAS ORGANIZADORAS</b> .....	<b>48</b>
<b>PARTE II – CADERNO DE ATIVIDADES</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>

# APRESENTAÇÃO

## VISÃO GERAL DO MATERIAL

Trata-se de uma proposta pedagógica de formação de preceptores composta por quatro seções que, juntas, fazem parte de um curso de modalidade a distância, projetado com a finalidade de preparar enfermeiras e enfermeiros para atuarem de maneira eficiente na criação de experiências de aprendizado no campo de prática como preceptores. Este livro didático está dividido em Parte I e Parte II.

- **Parte I – Trajetória de Aprendizagem:** se concentra em apresentar o papel do preceptor no trabalho com estudantes/residentes de enfermagem, atribuindo conceitos e habilidades.
- **Parte II – Caderno de Atividades:** concentra as atividades propostas ao longo da Trajetória de Aprendizagem apresentada na Parte I – estas estão inseridas no final do livro junto ao gabarito das atividades.

Em forma de agradecimento e reconhecimento, destacamos que a colaboração inicial do projeto é uma adaptação do curso *Essential Competencies of Nurse Preceptors* do programa de educação continuada da *University of Maryland School of Nursing*, curso este representado na figura das professoras Michelle Moulton e Patricia Franklin (MOULTON & FRANKLIN, 2019) e disponível por meio de uma plataforma MOOC (*Massive Open Online Courses*). A experiência e os conhecimentos adquiridos foram transformados, repensados e reestruturados de acordo com as necessidades da realidade brasileira, adaptado principalmente da realidade norte-americana de contexto hospitalar. O projeto tem muitos autores envolvidos, com diversas fontes de conhecimento existentes sobre enfermagem, preceptoria e educação.

Desejamos que, a partir da leitura do material, os participantes tenham mais confiança e segurança no papel de preceptores, e que essa preparação não apenas aprimore as experiências de aprendizado dos residentes, mas também se traduza em uma transformação de ensino extraordinária para os preceptores.

## PÚBLICO-ALVO

Enfermeiras e enfermeiros que fazem preceptoria em Enfermagem de Família e Comunidade. Entendemos que o preceptor é um enfermeiro que dirige o ensino clínico de um estudante/residente de enfermagem, geralmente reservado aos estudantes que estão se especializando em uma área do cuidado.

## EMENTA

Este curso foi projetado para atender às necessidades de aprendizagem dos preceptores que trabalham com os estudantes/residentes em uma variedade de configurações de campo prático. O Quadro 1 fornece uma estrutura para guiar sua navegação pelas seções deste módulo.

## Quadro 1 – Sugestão de navegação pelas seções.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<b>Seção 1 – Primeiros passos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conceitos fundamentais</li> <li>■ Inteligências e estilo de aprendizado</li> </ul>
<b>Seção 2 – Diagnóstico e planejamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Construindo um dia clínico</li> <li>■ Avaliação da necessidade do aluno</li> </ul>
<b>Seção 3 – Implementação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ensinando a pensar</li> </ul>
<b>Seção 4 – Técnicas de Ensino e Preceptoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aprendizado ativo</li> <li>■ Técnicas de preceptoria</li> </ul>

Fonte: As autoras.

## CONCEITOS PRINCIPAIS

- **Relação professor-estudante ou preceptoria:** envolve o contato de um modelo experiente por meio da construção de uma relação de ensino e aprendizagem individual e solidária. Essa relação tende a ser de curto prazo e tem como objetivo apoiar o profissional recém-graduado ou estudante de enfermagem quanto ao desenvolvimento do papel da enfermagem. (KAVIANI & STILLWELL, 2000)
- **Residente/estudante:** profissional iniciante em uma especialidade, envolvido em aprender o papel do enfermeiro especialista com um enfermeiro ou preceptor experiente. (KAVIANI & STILLWELL, 2000)

### FICA A DICA!

Cada seção contém sugestões de leitura e materiais extras para aprimorar o aprendizado e reforçar o conteúdo. Lembre-se de guardar os links ou recursos fornecidos ao longo do curso, para adicionar aos arquivos pessoais.

## PARTE I – TRAJETÓRIA DE APRENDIZAGEM

Vamos iniciar a trajetória de aprendizagem com uma primeira atividade que chamaremos de pré-teste. Lembre-se: toda atividade que você encontrar ao longo da Parte I é um convite para aprimorar sua experiência de aprendizagem. As atividades estão inseridas na Parte II deste livro.

### ATIVIDADE 1 – PRÉ-TESTE

Como primeira atividade, preencha esse pré-teste. Lembre-se: isso não é uma prova, somente uma forma de você acompanhar sua evolução.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade (página 49).

## SEÇÃO 1 – PRIMEIROS PASSOS

Atuar como preceptor é uma oportunidade emocionante e desafiadora, e requer uma transição de papéis que unam o conhecimento clínico especializado à compreensão dos princípios de ensino e aprendizagem. Esta seção focaliza os conceitos fundamentais que apoiam o ensino clínico eficaz, bem como as preceptorias de sucesso. Esses conceitos incluem a adoção de uma filosofia de ensino, a compreensão do uso dos princípios de aprendizagem de adultos, o desenvolvimento de competências de preceptores e a exploração dos papéis do preceptor. Após a conclusão desta seção, você será capaz de:

1. Articular a filosofia pessoal do ensino clínico;
2. Discutir o uso dos princípios de aprendizagem de adultos e o modelo “Do iniciante ao especialista” de Benner nas preceptorias;
3. Descrever as competências que um preceptor deve obter para criar um ambiente de aprendizado significativo;
4. Descrever a função de preceptor profissional.

### ATIVIDADE 2 – AQUECIMENTO

Preencha o Formulário Atividade 2 para aquecer o cérebro e começar o aprendizado.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade (página 50).

## ARTICULANDO A FILOSOFIA PESSOAL DO ENSINO CLÍNICO

Muitos fatores moldam a maneira como os enfermeiros abordam o papel do preceptor. Por exemplo, as experiências dos residentes podem servir como base para que os preceptores lancem propostas de aprendizado clínico para os alunos. Experiências anteriores de ensino-aprendizagem geralmente contribuem para o desenvolvimento de um estilo de ensino abrangente. Desta forma, é importante que os preceptores considerem os valores pessoais, crenças e abordagens dos alunos no ensino clínico. A criação de uma filosofia pessoal do ensino clínico pode ajudar os preceptores a otimizar seus métodos de ensino e a fornecer consistência aos alunos à medida que aprendem os papéis e as responsabilidades profissionais de enfermeiras e enfermeiros.

### RAZÕES PARA DESENVOLVER UMA FILOSOFIA DE ENSINO

Enfermagem é uma disciplina prática. As experiências de aprendizagem no contexto clínico são essenciais para a preparação dos enfermeiros. O aprendizado no ambiente clínico é um processo ativo e oferece aos alunos a oportunidade de aplicar o conteúdo aprendido em outros ambientes, incluindo as configurações da sala de aula e do laboratório. A filosofia pessoal do enfermeiro sobre ensino e aprendizagem clínicos tem um impacto direto no planejamento de experiências de aprendizado.

De acordo com Gaberson e Oermann (2017),

“Todo professor clínico tem uma filosofia de ensino clínico, quer o professor perceba ou não. Essa filosofia determina a compreensão do professor sobre seu papel, abordagens ao ensino clínico, seleção de ensino e aprendizagem, atividades, uso de processos de avaliação e relacionamento com alunos e outras pessoas no ambiente clínico.” (p. 1)

Portanto, quando um profissional de enfermagem se prepara para a função de preceptor, é importante que ele examine abordagens, atitudes e preconceitos pessoais sobre as expectativas dos estudantes de enfermagem e como isso pode afetar sua filosofia de ensino pessoal.

## ELEMENTOS DE UMA FILOSOFIA DE ENSINO

A filosofia pessoal de ensino clínico de um preceptor inclui os elementos e suposições:

- A educação clínica reflete a natureza da enfermagem profissional;
- O aluno é um aprendiz, não um especialista;
- Tempo suficiente de aprendizado deve ser fornecido antes da avaliação;
- O ensino clínico é apoiado por um clima de confiança e respeito mútuo.

Na próxima seção você irá explorar como, de acordo com Gaberson e Oermann (2017), elementos de uma filosofia do ensino clínico afetam a experiência de ensino-aprendizagem. O ensino e a aprendizagem clínicos devem se concentrar em conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais.

### ATIVIDADE 3 – CONHECENDO-SE

Atividade reservada para o preceptor escrever como realiza seu raciocínio clínico.

Reserve alguns minutos para escrever sua filosofia de ensino clínico. Aquilo que você acredita ser uma forma adequada de ensinar as habilidades de um profissional de enfermagem. Neste momento, não existe resposta certa ou errada e, sim, aquilo que você acredita ser a forma ideal e, até mesmo, teve como experiência de vida.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 51](#)).

## EXPLORE DIFERENTES ESTILOS DE ENSINO

Criar uma filosofia de ensino ajuda a considerar diferentes estilos de ensino. Assim como os alunos têm estilos de aprendizagem diferentes, os preceptores têm estilos de ensino diferentes, que são abordagens centradas no professor ou no aluno. (FELDER & BRENT, 2005)

Quadro 2 – Tipo de abordagem e estilo de ensino.

ABORDAGEM	ESTILO DE ENSINO	EXEMPLO
<b>Centrado no professor</b>	Autoridade formal	Professor responsável por fornecer e controlar o fluxo de conteúdo. O aluno espera receber o conteúdo.
	Modelo do demonstrador	O professor age como um modelo, demonstrando habilidades e, em seguida, atuando como tutor para os alunos que tentam aprender e aplicar as habilidades.

ABORDAGEM	ESTILO DE ENSINO	EXEMPLO
<b>Centrado no aluno</b>	Facilitador	O professor estimula o aluno a tomar iniciativas para o aprendizado e projeta atividades nas quais o aluno aprende e usa o conteúdo por meio da solução de problemas.
	Delegador	O professor coloca controle e responsabilidade com o aluno, permitindo que ele crie atividades de aprendizagem enquanto o professor desempenha um papel de consultor.

**Fonte:** Tradução e adaptação de Moulton & Franklin (2019).

É importante notar que um estilo de ensino não é superior ao outro. Os estilos de ensino variam de acordo com os estilos e necessidades de aprendizagem, conteúdo, contexto e cenário do aluno. Os preceptores devem adaptar seu estilo de ensino para melhor se adequar ao aluno e à situação.

#### **FICA A DICA!**

**Artigo: “Aula centrada no aluno versus aula centrada no professor: desafios para mudança”** – <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/02.pdf> (DEUS *et al.*, 2014)

#### **ATIVIDADE 4 – INTELIGÊNCIA E ESTILOS DE APRENDIZADO**

Faça seu próprio teste para descobrir qual é o seu estilo de aprendizagem.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 52](#)).

### **PRINCÍPIOS DE APRENDIZAGEM DE ADULTOS**

Os adultos aprendem de maneira diferente das crianças. Portanto, é imperativo incorporar os princípios da aprendizagem de adultos nas experiências de aprendizagem clínica. Nos Estados Unidos, Knowles (1990) introduziu o conceito de andragogia, definido como uma abordagem integrada à aprendizagem de adultos.

#### **FICA A DICA!**

**Assista ao vídeo “Os seis princípios fundamentais da aprendizagem de adultos de Knowles”** – <https://www.youtube.com/watch?v=uedwcNqOL1A> (OS SEIS, 2020)

Conforme Knowles (1990), o aluno adulto valoriza experiências que:

- Permitam autonomia e autodireção;
- Reconheçam experiências anteriores de vida;
- Concentrem-se nos objetivos;
- Forneçam relevância;
- Incorporem conteúdo e competências práticas;
- Respeitem o aluno individualmente.

A aprendizagem de adultos enfatiza o papel ativo do aluno no processo de ensino-aprendizagem e se concentra nas experiências e objetivos futuros do indivíduo. Segundo Knowles (1990), seis premissas orientam os princípios da aprendizagem de adultos e incluem o seguinte:

### Quadro 3 – Aprendizagem de adulto.

APRENDIZAGEM DE ADULTO	FOCO DO PRECEPTOR	FOCO DO ALUNO	EXEMPLOS DA ENFERMAGEM DE FAMÍLIA
<p><b>Responsabilidade autogerida/ autônoma por suas próprias ações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilitar o processo de estabelecimento de metas;</li> <li>▪ Proporcionar liberdade para os alunos assumirem a responsabilidade pelas escolhas;</li> <li>▪ Equilibrar as expectativas do estudante em relação à aprendizagem autogerida e às necessidades de aprendizagem necessárias, para fornecer cuidados seguros e eficazes às pessoas que cuidam;</li> <li>▪ Facilitar o equilíbrio, fornecendo novas experiências de aprendizado para o aluno, enquanto, ao mesmo tempo, responsabiliza o aluno por alguma investigação e orientação autogerida em outros espaços fora da unidade de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fazer a transição de um aprendizado passivo para o papel de um aluno ativamente envolvido no processo de aprendizagem;</li> <li>▪ Concluir que as escolhas são relevantes para seus objetivos de aprendizagem;</li> <li>▪ Direcionar as metas de aprendizagem com o orientador responsável por suas escolhas;</li> <li>▪ Entender que ele será exigido como um profissional registrado, para manter seus conhecimentos e competência.</li> </ul>	<p>Proporcionar ao aluno progressão de competências à medida que o conhecimento e as habilidades se desenvolvem, e permitir que o aluno identifique novos objetivos de aprendizado à medida que os objetivos originais são alcançados.</p>

APRENDIZAGEM DE ADULTO	FOCO DO PRECEPTOR	FOCO DO ALUNO	EXEMPLOS DA ENFERMAGEM DE FAMÍLIA
<p>Utiliza conhecimento e experiências de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incentivar os alunos a conectar suas experiências passadas com seus conhecimentos atuais;</li> <li>▪ Ajudar os alunos a extrair conhecimentos e experiências passadas relevantes;</li> <li>▪ Relacionar a soma das experiências dos alunos com as experiências atuais de aprendizado;</li> <li>▪ Reconhecer competências da experiência clínica anterior;</li> <li>▪ Discutir as novas diferenças de papéis e expectativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levar ao conhecimento, opiniões e experiências atuais e passadas;</li> <li>▪ Esperar o reconhecimento do conhecimento e da competência da experiência clínica anterior.</li> </ul>	<p>Fazer com que o aluno aplique conhecimentos da sala de aula e de livros didáticos com casos clínicos específicos e pacientes designados, discutindo semelhanças e diferenças nos sintomas, comorbidades e plano de cuidados.</p>
<p>Entendimento claro, orientado para objetivos, de porque o conhecimento específico é importante para eles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar com clareza os resultados da aprendizagem orientados para objetivos;</li> <li>▪ Alinhar as atividades de aprendizagem aos objetivos e a um cronograma para a conclusão das atividades e objetivos;</li> <li>▪ Facilitar a aprendizagem do aluno, abordando consistentemente o porquê em contextos clínicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A motivação para aprender aumenta quando a relevância para situações da vida real é a abertura para adquirir conhecimentos pertinentes e adequados;</li> <li>▪ Incorporar o porquê em contextos clínicos.</li> </ul>	<p>Incorporar justificativas nas discussões do processo de enfermagem, e explicar como os enfermeiros tomam decisões sobre a priorização do atendimento ao paciente.</p>

APRENDIZAGEM DE ADULTO	FOCO DO PRECEPTOR	FOCO DO ALUNO	EXEMPLOS DA ENFERMAGEM DE FAMÍLIA
Foco orientado à relevância no que é importante para o desempenho satisfatório da função	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Garantir que as tarefas atribuídas estejam relacionadas aos objetivos de aprendizagem;</li> <li>■ Maximizar as oportunidades para as experiências dos alunos com habilidades relevantes, equilibradas com ênfase no porquê das tarefas e razões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relacionar as tarefas atribuídas às suas próprias metas de aprendizagem;</li> <li>■ O aluno deseja ser percebido como competente.</li> </ul>	Revisar as metas de aprendizagem estabelecidas e designar pacientes que permitirão ao aluno abordar esses objetivos, discutir o processo de enfermagem e pensar por trás das decisões.
Destaca a praticidade – a motivação dos alunos adultos relaciona-se à importância da aprendizagem no cotidiano, ou seja, à utilização em situações da vida real	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identificar maneiras apropriadas e converter o aprendizado teórico em atividades práticas por meio de colocação clínica;</li> <li>■ Facilitar a motivação, trabalhando com os alunos para fornecer experiências de aprendizado consistentes e repetitivas que aumentem a confiança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implementar conhecimentos teóricos em situações da vida real;</li> <li>■ O aluno pode ser mais motivado por experiências de aprendizagem que promovem conforto e confiança em seu desempenho clínico.</li> </ul>	Motivadores externos: notas. Motivadores internos: aumento da satisfação e da autoestima no trabalho.
Incentiva a colaboração	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Facilitar/apoiar relações de colaboração.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Facilitar/apoiar relações de colaboração.</li> </ul>	Permitir que o aluno participe de grandes encontros, reuniões multidisciplinares da equipe e inicie discussões com outras enfermeiras sobre o plano de cuidados dos pacientes.

A incorporação dessas seis suposições ao projeto da experiência de aprendizado de um aluno ajuda a reconhecer as preferências de aprendizado do estudante de enfermagem. A integração das premissas nos preceptores promove um ambiente de aprendizado positivo para o aluno adulto.

## MODELO BENNER DE APRENDIZADO – “DO INICIANTE AO ESPECIALISTA”

No trabalho inspirador de Patricia Benner (2001a; 2001b) sobre o modelo iniciante, a especialista descreve como os diferentes estágios de competência se relacionam com a maneira como os enfermeiros adquirem habilidades e conhecimentos. Muitos programas de preceptores incorporam esse modelo “Do iniciante ao especialista”. Aqui, incluímos uma visão geral para ajudá-lo a entender esses estágios.

Estudantes de enfermagem podem estar no estágio iniciante ou avançado, antes da entrada em seus respectivos programas de especialização. Depois de desenvolverem competências clínicas, avançam pelos estágios de Benner até o nível de especialista.

### Quadro 4 – Etapas dos estágios de Benner.

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
<b>Iniciante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pouca ou nenhuma experiência na função</li><li>■ Necessidades de aprendizado focadas no conteúdo básico</li><li>■ Pouca ou nenhuma compreensão do contexto dos conceitos</li><li>■ Tende a ser orientada por regras concretas</li></ul>
<b>Iniciante Avançado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Os enfermeiros recém-formados são tipicamente caracterizados nesta fase</li><li>■ Demonstra compreensão do conhecimento básico</li><li>■ Tem habilidades e conhecimento de papéis</li><li>■ Experiência adquirida com o aprendizado e a realização de intervenções</li></ul>
<b>Competente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Desenvolve uma identidade como enfermeiro</li><li>■ Demonstra maior eficiência e organização na prática</li><li>■ Prática a partir de uma sólida base de conhecimentos</li><li>■ Sabe onde encontrar recursos e informações necessários para orientar a prática</li></ul>
<b>Proficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Demonstra capacidade de analisar rapidamente as situações</li><li>■ A tomada de decisões é mais holística</li><li>■ Antecipa o que esperar em situações clínicas</li></ul>
<b>Especialista</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ O desempenho é fluido, flexível e altamente organizado</li><li>■ Consegue analisar consistentemente o quadro geral e responde rapidamente às mudanças no status do paciente</li></ul>

**Fonte:** Tradução e adaptação de Knowles (1990) e Moulton & Franklin (2019).

Classificar o estágio específico não é tão importante para o preceptor, como é reconhecer que todos os alunos podem estar em estágios diferentes. Semelhante aos princípios de aprendizagem de adultos, a compreensão desses estágios ajuda o preceptor a individualizar as experiências, para atender às necessidades de aprendizagem do aluno.

### **FICA A DICA!**

**Apresentação: “Modelo de Patricia Benner & Comunicação” (MODELO, 2016)**

<https://prezi.com/0wo9u1lex54b/patricia-benner/>

## **COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR**

Para proporcionar experiências de aprendizado significativas e abrangentes aos alunos, um preceptor deve ser mais do que um enfermeiro competente, mas também um facilitador no processo de ensino em serviço. De acordo com o Dicionário On-line Mirriam-Webster (2020), a palavra “competência” (*competency*) significa um talento natural (*ability*) ou habilidade aprendida (*skill*).

As competências de preceptores incluem um conjunto de habilidades e/ou competências para ajudar a educar os alunos dentro do contexto da prática clínica de enfermagem. Esta parte da seção 1 discutirá a preparação necessária para fazer a transição de enfermeiro para enfermeiro preceptor, além de oferecer um recurso para autoavaliação do alcance das competências dos preceptores e dissipar os mitos sobre a preceptoria.

### **Preparação do preceptor**

A preparação como preceptor requer o aprendizado de um novo conjunto de habilidades e competências, incluindo ensino, modelagem de papéis e treinamento. Atuar como preceptor requer paciência e organização. Alguns enfermeiros que atuam como preceptores podem achar difícil trabalhar com um profissional em formação, encontrando obstáculos para fornecer informações ao aluno de maneira significativa.

Em 2018, a Liga Nacional de Enfermagem Americana publicou um conjunto de recomendações para ajudar a orientar o desenvolvimento do corpo docente, fornecer critérios de desempenho e desenvolver programas de orientação de educadores clínicos. (SHELLENBARGER, 2018)

Abaixo estão as seis principais competências: (SHELLENBARGER, 2018)

- Atuar nos ambientes de educação e serviço de saúde;
- Facilitar a aprendizagem nos ambiente de cuidados de saúde;
- Demonstrar comunicação interpessoal eficaz e relacionamentos interprofissionais colaborativos;
- Aplicar a experiência clínica no ambiente da saúde;
- Facilitar o desenvolvimento e a socialização dos alunos;
- Implementar estratégias clínicas eficazes de condução e avaliação.

## Autoavaliação da competência do preceptor

Como mencionado anteriormente, a maioria dos enfermeiros que se preparam para atuar como preceptores têm muitas competências fundamentais para fornecer uma rica experiência de aprendizado aos estudantes de enfermagem. Para identificar esses pontos fortes e também onde é necessário um maior desenvolvimento, HSU *et al.* (2014) propõem uma ferramenta de autoavaliação sobre as competências de um preceptor.

### FICA A DICA!

**Aproveite e dê uma olhada nessa ferramenta de autoavaliação.**

**Artigo “Instrument Development and Testing for Selection of Nursing Preceptors” –**  
**<https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01709760-201807000-00004.pdf>**  
**(COTTER, ECKARDT, MOYLAN, 2018)**

Uma vez selecionado, é essencial que o preceptor seja orientado para esse papel e suas responsabilidades. É possível que aqueles que atuaram como preceptores de novos profissionais tenham uma expertise no processo de partilha de conhecimentos. No entanto, é necessário entender que as expectativas e objetivos devem ser claros e bem definidos em relação aos dois protagonistas da aprendizagem (preceptor e aluno), além dos critérios de avaliação.

### ATIVIDADE 5 – AUTOAVALIAÇÃO

No Caderno de Atividade você encontra um formulário de autoavaliação. Separe um momento para refletir sobre cada item e preencha com sinceridade.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 52](#)).

## MITOS E VERDADES SOBRE PRECEPTORIA

Um mito sobre a preceptoria é que todos os profissionais de saúde competentes estão preparados para servir como preceptores. (ULRICH, 2012) Embora seja importante que os enfermeiros selecionados para serem preceptores demonstrem fortes habilidades clínicas, isso não é suficiente para ser um preceptor eficaz.

A preparação como preceptor requer desenvolvimento adicional de habilidades e competências, incluindo estratégias eficazes de ensino, modelagem de papéis e treinamento. Por exemplo, é importante que um estudante de enfermagem aprenda como se comunicar e contribuir com a equipe interprofissional, como parte do papel da enfermagem.

Um estudante de enfermagem que pratica o uso da ferramenta de comunicação e recebe *feedback* e orientação de preceptores sobre seu desempenho pode experimentar um desenvolvimento mais significativo do que um aluno que observa passivamente uma enfermeira se comunicando com um membro da equipe interprofissional. O residente que recebe treinamento e *feedback* agora tem uma experiência e oportunidade em usar a ferramenta de comunicação.

Além disso, é necessário ter muita paciência, organização e flexibilidade para facilitar as experiências de aprendizado que atendam às necessidades exclusivas do aluno. Até mesmo enfermeiros muito experientes podem achar desafiador o ensino individualizado ao estilo de aprendizagem específico do aluno iniciante. Por isso, examinaremos o papel do preceptor e as estratégias para atender a essas prioridades multifacetadas.

Os preceptores podem enfrentar muitos desafios, mas também têm muitas oportunidades para moldar o residente. O papel do preceptor é semelhante ao processo de enfermagem e inclui coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação e orientação do aluno no ambiente da prática.

## FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO “SBAR”

A SBAR é uma ferramenta de comunicação estruturada muito famosa por causa da sua simplicidade, o que não quer dizer que os profissionais não precisem de treino para incorporá-la à sua maneira de se comunicar. SBAR é um acrônimo para “Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação”. (MELO, 2018)

Buscato (2019) orienta que a comunicação durante o trajeto de cuidado deve ser estruturada seguindo essas categorias. A primeira etapa é identificar-se, identificar o locutor e descrever em uma frase simples e clara a situação atual. A seguir, fazer um breve contexto/histórico da situação. Posteriormente, compete uma análise sobre a situação e seus desdobramentos futuros, finalizada com a sua recomendação.

### FICA A DICA!

Aqui tem um artigo intitulado “Você sabe passar casos?” – <https://www.sanarmed.com/voce-sabe-passar-casos-conheca-o-sbar-colunistas> (GALARDINO, 2020)

Veja também o vídeo chamado “Ferramenta SBAR” – [https://www.youtube.com/watch?v=\\_67Qu07icw8](https://www.youtube.com/watch?v=_67Qu07icw8) (MELO, 2018)

## PAPEL DO PRECEPTOR NO PROJETO DE EDUCAÇÃO CLÍNICA

Os preceptores têm vários papéis e responsabilidades. O preceptor é responsável por orientar as experiências de aprendizagem do aluno, demonstrando novas habilidades e procedimentos, criando um ambiente de aprendizado positivo e fornecendo *feedback* oportuno e construtivo. Esses resultados são alcançados por meio da implementação do preceptor de funções específicas, incluindo professor/treinador, modelo e socializador. (ULRICH, 2012; QUEK & SHOREY, 2018)

A capacidade de um preceptor de cumprir as múltiplas funções é um processo fluido e requer flexibilidade, consciência e habilidade. Além disso, o preceptor é o líder do grupo e gerencia a experiência de aprendizado. Portanto, entender diferentes estilos de liderança pode ser muito útil para gerenciar o ambiente de aprendizagem e otimizar o aprendizado.

## PROFESSOR X TREINADOR

Ensinar é o que a maioria dos alunos associa ao papel do preceptor e diz respeito ao aprendizado de novos conhecimentos e habilidades. O treinamento difere do ensino, pois se concentra em apoiar o aluno na aplicação desse novo conhecimento.

Considere o seguinte exemplo: “Um estudante de enfermagem recebeu instruções sobre como preparar, de forma independente, sua primeira avaliação de um paciente. Anteriormente, o aluno já havia observado a condução do preceptor em várias avaliações dentro do

cenário clínico. Como treinador, o preceptor apoia, em tempo real, o aluno no desenvolvimento da avaliação de enfermagem, condução e registro.”

O suporte de treinamento pode incluir a solicitação para que o aluno verbalize as etapas da avaliação antes de ter contato com o paciente. O papel do ensino abrange todo o processo e a avaliação das necessidades de aprendizagem do aluno, a escolha das experiências, a implementação de estratégias de ensino e a avaliação do desempenho do aluno.

Como professor, o preceptor é responsável pela experiência geral de aprendizagem dos alunos. O preceptor é a pessoa na qual o aluno confiará mais diretamente. As responsabilidades relacionadas ao papel de professor incluem:

- Avaliar as necessidades de aprendizagem do aluno;
- Desenvolver um plano de experiências de aprendizado (em colaboração com os objetivos do curso);
- Demonstrar novas habilidades e procedimentos;
- Observar como o aluno aplica novas habilidades;
- Fornecer *feedback*;
- Introduzir novas experiências de aprendizado;
- Apoiar o desenvolvimento/aprimoramento de habilidades organizacionais;
- Avaliar o desempenho;

O papel de professor exige muito tempo do preceptor. No entanto, com um plano bem desenvolvido e uma comunicação clara entre o estudante de enfermagem e o preceptor, essas experiências de preceptoria se tornam parte integrante da transição do aluno para o papel de enfermeiro de família.

## MODELADOR

O estudante de enfermagem pode olhar para o seu preceptor como um modelo, para seguir comportamentos positivos durante e mesmo após o término da preceptoria formal. As responsabilidades principais da função de ensino centram-se na instrução, no desenvolvimento de habilidades e na modelagem de papéis dos comportamentos profissionais. Competências específicas associadas à modelagem de função incluem:

- Definição de expectativas profissionais relacionadas a papéis clínicos;
- Definição de expectativas relacionadas ao atendimento e à pontualidade;
- Demonstração de atendimento ao paciente utilizando políticas e procedimentos legais;
- Colaboração com outros profissionais de saúde;
- Utilização eficiente e eficaz dos recursos;
- Pesquisa sobre as melhores práticas para orientar o atendimento ao paciente;
- Implementação de práticas baseadas em evidências.

## ATUANDO COMO COORDENADOR DO CUIDADO

Os estudantes de enfermagem também observam o preceptor como organizador do cuidado e quem delega funções a outros membros da equipe. Como preceptor, ser explícito sobre como o atendimento é organizado para os pacientes é uma estratégia importante, a fim de proporcionar uma organização eficaz. Da mesma forma, a modelagem eficaz de uma delegação é importante para o aluno aprender essa habilidade. É importante permitir que o aluno delegue à medida que aumenta sua carga de pacientes.

Como modelo, o preceptor é observado de perto pelo estudante de enfermagem. Por esse motivo, é importante que o preceptor seja um modelo eficaz. É igualmente importante para o preceptor abordar incidentes e demonstrar as melhores práticas, para evitar possíveis erros.

## SOCIALIZADOR

Os estudantes de enfermagem podem experimentar um aumento da ansiedade no início de experiências clínicas preceptoras. Ambientes desconhecidos podem levar a preocupações sobre as expectativas relacionadas ao atendimento direto ao paciente, bem como sobre a aceitação pela equipe.

A conscientização do preceptor sobre a ansiedade e a capacidade do aluno de agir para fazer com que ele se sinta bem-vindo no ambiente pode ser conseguida por meio da introdução do aluno à equipe e familiarizando-o com o ambiente.

Competências específicas associadas às funções de socialização incluem:

- Apresentar o aluno aos funcionários e a outros profissionais de saúde;
- Fornecer uma ambientação no cenário clínico;
- Explicar políticas e culturas locais do ambiente de trabalho;
- Descrever agendas e processos diários típicos;
- Descrever o papel do enfermeiro nesse cenário;
- Identificar a localização dos manuais de equipamentos e procedimentos.

A atenção a esses detalhes pode diminuir bastante a ansiedade dos alunos. Permitir que os estudantes de enfermagem expressem suas preocupações e medos pode ajudar o preceptor a planejar atividades de aprendizagem específicas para resolver esses problemas. Os estudantes de enfermagem devem receber os números de telefone/e-mail de serviços da unidade e da rede de atenção à saúde, bem como os dados para contato de pessoas importantes, como as da gestão local.

Como o estudante de enfermagem pode estar preocupado em cometer um erro, o preceptor pode precisar encorajá-lo a participar e a buscar oportunidades específicas de aprendizado clínico. Desde o início, o preceptor e o aluno precisam alinhar como as novas experiências de aprendizado serão conduzidas. Por exemplo, em muitas situações, o preceptor precisará demonstrar novas habilidades antes que o aluno possa concluir a atividade. Em preparação para isso, é responsabilidade do aluno revisar o procedimento, bem como fazer perguntas ao preceptor.

Uma responsabilidade específica com a qual os alunos não podem ter experiência limitada é a comunicação direta com o médico de referência e outros profissionais de saúde, além de participar de espaços que permitam discussões de casos clínicos.

Para diminuir a ansiedade do aluno, o preceptor pode garantir que a equipe de saúde entenda o papel do aluno. Para aumentar a participação nas rodadas de atendimento ao paciente, o preceptor pode trabalhar diretamente com o aluno para explicar o papel dos profissionais de enfermagem, encorajá-lo a observar condutas em outros pacientes e preparar-se para participar de discussões de casos à medida que aumenta a confiança nessa responsabilidade.

## HABILIDADES DE LIDERANÇA PARA O PRECEPTOR

Relatórios recentes apontam o envolvimento do enfermeiro com o papel de liderança, a fim de iniciar e sustentar a melhora da qualidade do atendimento ao paciente. Embora a liderança seja um elemento-chave para melhorias na segurança do paciente e atendimento de qualidade, existe uma falta de desenvolvimento formal dessa habilidade nos profissionais de saúde como um todo. (OLSEN & NEALE, 2005)

Daly *et al.* (2004) especificamente localizam uma ausência de desenvolvimento de liderança nos currículos de graduação em enfermagem. Shinners e Franqueiro (2015) descrevem a “postura de líder” como uma importante característica de qualidade dos preceptores, entre outras. Os autores apresentam o papel de líder como tendo influência na identificação de papéis para novos enfermeiros.

É útil para um preceptor obter *insights* sobre suas habilidades de liderança e identificar lacunas e pontos fortes. Identificar áreas para melhorar e reforçar pode orientar o plano de desenvolvimento profissional de um preceptor. Existem muitas ferramentas para ajudar um preceptor a identificar suas habilidades ou qualidades de liderança.

### ATIVIDADE 6 – DESCOBRINDO SEU ESTILO DE LIDERANÇA

Descubra seu estilo de liderança, que está na Atividade 6 do Caderno de Atividade.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade (página 54).

### ATIVIDADE 7 – DEFININDO NECESSIDADE DE APRENDIZADO

Leia o cenário e responda à pergunta.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade (página 58).

### ATIVIDADE 8 – CONCLUINDO A PRIMEIRA ETAPA

Pós-teste da seção 1.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade (página 58).

## SEÇÃO 2 – DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

Os enfermeiros potentes para a prática clínica apreciam o valor essencial do processo de enfermagem e entendem que uma avaliação completa sempre está associada ao diagnóstico, planejamento e implementação. Essa mesma abordagem também é necessária no ensino. Portanto, é imperativo avaliar as necessidades e estilos de aprendizagem de um aluno antes de projetar experiências de aprendizado para esse estudante de enfermagem. Uma avaliação completa da aprendizagem evita a repetição, trata de fraquezas e ajuda a concentrar a aprendizagem. (BASTABLE, 2019)

Após a conclusão desta seção, você será capaz de:

1. Selecionar estratégias de preceptoria apropriadas, destinadas a apoiar diferentes estilos de aprendizagem dos alunos;
2. Conectar as necessidades de aprendizagem a três categorias de aprendizagem: conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA).

### ATIVIDADE 9 – AQUECIMENTO

Vamos aquecer com um pré-teste.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 60](#)).

## AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DO ALUNO

Preceptores novos na função podem pensar que os primeiros passos no ensino clínico incluem o planejamento de uma abordagem centrada no paciente, a revisão das tarefas do aluno ou ler o currículo do curso. Essas tarefas são importantes etapas iniciais, no entanto, outra etapa inicial é frequentemente ignorada e inclui a avaliação das necessidades de aprendizagem do aluno. A avaliação das necessidades de aprendizagem é uma abordagem individualizada para identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes atuais do aluno (CHA) e comparar as descobertas com uma expectativa ou resultado desejado.

### O QUE SÃO 'NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM'?

Uma necessidade de aprendizagem é a lacuna de conhecimento, habilidade, atitude e/ou prática entre o nível de desempenho desejado e o nível real de desempenho.

Figura 1 – Necessidade de aprendizagem.



Elaboração: As autoras

Exemplo:

Desempenho real: o aluno não reconheceu uma alteração na medida de fundo de útero em um pré-natal.

Necessidade de aprendizagem/lacuna: o aluno pode precisar de educação adicional sobre o exame físico na consulta de pré-natal e a utilização de ferramentas que auxiliem o diagnóstico de enfermagem, ou o aluno pode precisar de assistência com a habilidade de interpretação das alterações no exame físico.

Desempenho desejado: o aluno reconhece alterações quando faz a medição do fundo de útero e quantifica a idade gestacional.

Existem diferentes tipos de necessidades de aprendizagem (*University of Toronto Faculty of Medicine, 2009*). Eles podem ser:

1. **Necessidades autorreconhecidas ou percebidas:** sei o que quero e preciso saber;
2. **Desconhecido para o aluno ou necessidades não percebidas:** não sei o que não sei;
3. **Necessidades mal calculadas ou mal percebidas:** acho que sei algo que não sei;
4. **Necessidades emergentes:** agora tenho algumas informações novas e percebo que quero ou preciso aprender algo mais, em vez de ou além do que estou aprendendo.

Os diferentes tipos de necessidades (percebidas, não percebidas e mal interpretadas) são importantes ao projetar atividades de educação continuada. Como educador, você pode estar ciente da necessidade de novos conhecimentos ou habilidades para seu residente, mas se eles não tiverem conhecimento dessa necessidade não estarão interessados em participar do momento de aprendizagem. Se eles comparecerem, mas ainda não estiverem cientes da necessidade de aprendizagem, simplesmente não prestarão atenção ou não poderão ver a relevância de suas próprias práticas.

Quanto mais você souber como seu público-alvo pensa e quais são os problemas cotidianos em relação ao tópico que você deseja apresentar, mais eficaz o momento de aprendizagem será, e mais provável que ocorra uma mudança no comportamento da prática.

#### **FICA A DICA!**

**A Universidade de Toronto disponibiliza algumas dicas rápidas sobre a avaliação das necessidades de aprendizagem. A leitura fornecerá informações adicionais para uma boa visão geral das técnicas. Você pode baixar esse material no site [https://www.cpd.utoronto.ca/newsletter/2009\\_fall/Quick\\_Tips\\_methods\\_of\\_learning\\_Needs\\_Assesment.pdf](https://www.cpd.utoronto.ca/newsletter/2009_fall/Quick_Tips_methods_of_learning_Needs_Assesment.pdf)**

## **O QUE É AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM?**

Uma avaliação das necessidades é o método ou ferramenta que usamos para identificar e medir essa lacuna. Embora existam problemas comuns de aprendizagem entre todos os estudantes de enfermagem, todos os indivíduos são diferentes e podem ter diversas necessidades de aprendizagem, e é importante identificar essas necessidades.

Dois métodos principais de identificação das necessidades de aprendizado disponíveis para os preceptores são conversas informais e entrevistas estruturadas. (BASTABLE, 2017)

- Conversas informais podem ocorrer em qualquer lugar, nos ambientes de ensino e casual;
- Entrevistas estruturadas são discussões ou avaliações formais com um novo aluno sobre suas metas e objetivos para a experiência.

### Avaliação informal

- Fazer perguntas abertas e bem pensadas para entender o nível de conhecimento atual do aluno e revelar déficits de aprendizado;
- As perguntas devem progredir em complexidade, pois o aluno domina conhecimentos ou habilidades mais básicas.

### Avaliação estruturada

O método de avaliação mais recomendado é que o preceptor e o aluno desenvolvam objetivos para a experiência juntos. (FLYNN; STACK, 2006)

- O preceptor deve estar ciente dos objetivos do programa acadêmico para o aluno;
- O aluno deve ter a oportunidade de expandir esses objetivos;
- O preceptor e o aluno devem ter um entendimento claro dos objetivos;
- As metas precisam ser avaliadas regularmente, ou seja, não esperem até o final do semestre.

### Necessidades comuns de aprendizagem

As necessidades comuns de aprendizagem dos alunos incluem os seguintes exemplos de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA):

- **Conhecimento:** farmacologia, fisiopatologia, intervenções de enfermagem;
- **Habilidades:** comunicação clínica, tomada de decisão clínica, priorização, procedimentos psicomotores, gestão de tempo;
- **Atitudes:** confiança, empatia, resiliência, honestidade.

Conectar o aprendizado dos alunos aos CHA pode ajudar o preceptor a identificar efetivamente estratégias para se preparar adequadamente. Por exemplo, se o objetivo de aprendizado de um aluno é inserir um cateter periférico usando uma lista de verificação e o aluno se esforçar para remover a tampa do cateter com segurança, o problema está na categoria 'habilidade'.

As estratégias para ajudar um aluno com déficit de habilidades podem incluir passar mais tempo no laboratório de habilidades, revisar vídeos de habilidades ou receber *feedback* sobre as etapas de suas habilidades em tempo real, visto que, se o aluno luta para inserir um cateter porque está tremendo e com medo de prejudicar o paciente, o problema está na categoria 'atitude'. As estratégias de um preceptor que respondam a uma atitude podem incluir uma conversa aberta ou encaminhar um aluno aos serviços de apoio pedagógico.

## ATIVIDADE 10 – APLICANDO AS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM

Para aplicar seu conhecimento na avaliação das necessidades de aprendizado, reflita antes de responder.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade (página 60).

## APRENDENDO SOBRE ESTILOS DE APRENDIZAGEM

A maioria dos adultos tem um estilo de aprendizagem preferido, que orienta como eles buscam, processam e aprendem informações. Os estilos de aprendizagem podem incluir propensão para aprender usando recursos visuais, material escrito ou aplicativos táteis, apenas para citar alguns. A compreensão do estilo de aprendizagem de um aluno pode alavancar a capacidade de um preceptor de ensinar efetivamente novo material ou fazer novas conexões para o aluno no ambiente clínico.

### OBJETIVO DE IDENTIFICAR ESTILOS DE APRENDIZAGEM

Bastable (2019) identifica seis princípios que determinam como os estilos de aprendizagem maximizam a aprendizagem. Eles incluem:

- 1. A importância de identificar o estilo do professor e do aluno:** quando um preceptor entende seu próprio estilo de aprendizagem, pode perceber uma maior dificuldade para ensinar um aluno com um estilo de aprendizagem diferente do seu.
- 2. Protegendo-se contra o ensino apenas no estilo de aprendizagem do professor:** um preceptor deve refletir que nem todo mundo aprende da maneira que lhe parece melhor.
- 3. Ajudando o aluno a identificar sua preferência de estilo de aprendizagem:** os alunos que entendem seu próprio estilo de aprendizagem são mais capazes de maximizar seu aprendizado, identificando as abordagens que funcionam para eles.
- 4. Permitir que o aluno aprenda por meio de seu estilo de aprendizagem:** aprender da maneira que funciona para um indivíduo facilita o domínio bem-sucedido do conteúdo.
- 5. Incentivar os alunos a diversificar suas preferências de estilo:** para atingir seu potencial máximo, os alunos precisam usar vários estilos de aprendizagem.
- 6. Desenvolvimento de atividades que suportam cada estilo.**

Três métodos diferentes para descobrir o estilo de aprendizagem: observação, entrevista com o residente e aplicação de instrumentos ou questionários de estilo.

#### Quadro 5 – Métodos para descobrir estilos de aprendizagem.

<b>Observação</b>	O preceptor observa como o aluno resolve o problema: eles solicitam um procedimento por escrito ou preferem observar sua execução.
<b>Entrevistando o residente</b>	O preceptor pode perguntar ao residente como ele prefere aprender; o residente já pode conhecer seu estilo de aprendizagem.
<b>Instrumento de estilo de aprendizagem</b>	Os instrumentos podem ser aplicados com os estudantes ou podem ser realizados pelo próprio residente/estudante. Eles podem ser encontrados on-line e serão identificados à medida que estilos específicos forem revisados. (BASTABLE, 2019)

**Fonte:** Tradução e adaptação de Moulton & Franklin (2019).

## INSTRUMENTOS DE ESTILO DE APRENDIZAGEM

O modelo de aprendizagem VARK (2016a; 2016b; 2016c) e a teoria da aprendizagem experiencial de Kolb (KOLB, 1984; PIMENTEL, 2007) são algumas das ferramentas utilizadas para pensar em como os alunos aprendem.

Sobre o VARK, este modelo identifica estilos de aprendizagem por meio de um questionário autodirecionado para identificar como o aluno prefere aprender informações/conhecimentos. Preceptores e alunos no início da experiência podem usar os resultados do questionário para facilitar as necessidades de aprendizagem.

### FICA A DICA!

**Acessando os links a seguir, você será direcionado para o site oficial do Questionário VARK (link1), ou você pode experimentar uma versão do Inventário de Aprendizagem de Kolb (link 2).**

**Link 1 – <https://vark-learn.com/the-vark-questionnaire/>**

**Link 2 – <http://www.cchla.ufpb.br/ccmd/aprendizagem/>**

## ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA DIFERENTES ESTILOS DE APRENDIZAGEM

A maior parte do aprendizado começa com uma experiência concreta seguida de observações e reflexões. Com base nessas experiências, observações e reflexões, o aluno desenvolve ideias que normalmente levam à experimentação ativa com o novo conhecimento. Há uma preferência de aprendizagem que a maioria das pessoas exibe em oposição às outras, e isso resulta em quatro estilos únicos de aprendizagem.

O documento sobre estilos de aprendizagem da *Central Piedmont Community College* descreve as habilidades de estudo dos estilos de aprendizagem identificados pela VARK. Estratégias de aprendizagem correspondentes às preferências do VARK podem fornecer orientações sobre técnicas de aprendizado úteis para cada estilo de aprendizagem. Acesse o site oficial: <https://vark-learn.com/strategies/?p=helpsheets>

### ATIVIDADE 11 – QUESTIONÁRIO VARK

Aplice o questionário no seu campo de prática

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 61](#)).

### ATIVIDADE 12 – TESTANDO O VARK

Leia e pense sobre a questão.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 61](#)).

Ao trabalhar com um estudante de enfermagem, o processo de avaliação vem antes da implementação de uma experiência abrangente de aprendizado. O processo de avaliação na educação compreende a identificação das necessidades de aprendizagem, para decidir o que ensinar, e o estilo de aprendizagem, para determinar como ensiná-lo.

Para determinar as necessidades de aprendizagem, o preceptor e o residente determinam juntos o que é importante com base nos objetivos do próprio estudante e nos objetivos do curso, assim há mais possibilidade de elaborarem um plano que faça sentido para o desenvolvimento das competências desejáveis para aquele campo de prática.

Depois que as necessidades são identificadas, determinar o estilo de aprendizagem por meio de entrevistas, conversas e medições é o próximo passo. Como os indivíduos aprendem de maneira diferente, a determinação do estilo de aprendizagem para ambos, preceptor e aluno, permite o desenvolvimento de experiências individualizadas e conjuntas, para ajudar o aluno a atingir seu pleno potencial.

### **ATIVIDADE 13 – PÓS-TESTE DA SEÇÃO 2**

Quer saber como está o seu desenvolvimento? Faça esse pós-teste.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 62](#)).

## **SEÇÃO 3 – IMPLEMENTAÇÃO**

As experiências de aprendizado clínico são mais eficazes quando planejadas, a fim de alcançar objetivos, estruturadas para otimizar o aprendizado e avaliadas usando métodos e ferramentas apropriados.

O dia clínico se desenvolve como os planos para uma nova casa ou prédio, começando com o estabelecimento de uma fundação e adicionando estrategicamente camadas estruturais. Esta seção o guiará por esse processo e fornecerá as ferramentas para construir uma estrutura sólida para uma experiência de aprendizado clínico.

Existem conhecimentos e habilidades importantes que podem garantir o sucesso de um preceptor na construção de um dia clínico eficaz.

Após a conclusão desta seção, você será capaz de:

- 1.** Criar um plano de preparação clínica para preceptores e alunos a ser usado antes do início da experiência clínica;
- 2.** Identificar habilidades e ferramentas úteis para gerenciar um dia clínico com um residente de enfermagem;
- 3.** Explorar ferramentas e estratégias para ajudar os preceptores a atuar no dia clínico e facilitar o aprendizado com os residentes de enfermagem.

### **ATIVIDADE 14 – AQUECIMENTO**

Partiu pré-teste da seção 3!

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 63](#)).

## ALINHANDO EXPECTATIVAS

### PREPARAÇÃO DOS PRECEPTORES

Os preceptores podem se preparar familiarizando-se com o material do programa de residência, como, por exemplo, o regimento interno, o caderno do residente e o caderno do preceptor, os formulários de avaliação dos residentes/estudantes, o Projeto Político Pedagógico (PPP) e os referenciais teóricos sugeridos pelo programa, para auxiliarem a prática pedagógica do campo prático.

Possuir uma compreensão clara de quais conhecimentos, habilidades e atitudes espera-se que um aluno domine até o final do curso pode ajudar um preceptor a planejar estratégias de ensino específicas para atingir o desempenho dos resultados da aprendizagem. O diretor ou coordenador do curso de enfermagem deve distribuir essas informações e fornecer tempo para discutir com os preceptores.

Os preceptores também podem colaborar com o diretor ou coordenador do curso para planejar atividades e logística pré-clínica. Muitos programas acadêmicos ou locais clínicos exigem que os alunos sejam competentes e possuam conhecimentos e habilidades específicos antes de frequentar a clínica.

Com essas informações básicas, o preceptor pode usar a seguinte estrutura e estratégias para mapear um dia de aprendizado clínico:

- Alinhando experiências de aprendizado;
- Logística e atividades pré-clínicas.

### ALINHANDO EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZADO

Os preceptores desempenham um papel crítico no alinhamento das experiências de aprendizado clínico com os resultados desejados para o curso. As experiências de aprendizado clínico devem basear-se e integrar-se ao conteúdo do aprendizado do momento teórico.

O alinhamento de oportunidades de aprendizado clínico e em sala de aula ajuda a desenvolver habilidades contextuais de raciocínio clínico e de embasamento teórico, que servem como uma base sólida para profissionais reflexivos. (BENNER, *et al.*, 2010)

Ao se preparar para coordenar o ensino clínico com a aprendizagem em sala de aula (que pode ser qualquer espaço de ensino teórico), os preceptores devem considerar as seguintes etapas:

#### 1. Identidade do curso:

- Obtenha uma cópia do currículo/PPP do curso correspondente;
- Analise os resultados desejados do curso, os objetivos de aprendizagem e as competências clínicas;
- Pergunte-se como o campo de prática clínica se encaixa no programa/currículo de forma mais ampla.

2. Explore as funções dos alunos – questione que tipos de experiências clínicas e avaliações de competência o aluno já teve no programa:
  - Explore o que o aluno percebe como suas potências e áreas de crescimento;
  - Peça ao residente para identificar seus objetivos pessoais e objetivos de aprendizado.
3. Discutir e planejar:
  - Analise os resultados/objetivos da aprendizagem do curso e os objetivos individuais desejados de aprendizagem no contexto das necessidades únicas de aprendizagem do residente;
  - Colabore para estabelecer objetivos e resultados clínicos de aprendizagem com o estudante;
  - Discuta com o estudante como as experiências de aprendizado clínico podem ser planejadas para atender às expectativas do curso e do residente.

Revise os exemplos abaixo de como um preceptor poderia alinhar o aprendizado clínico e em sala de aula. Para cada exemplo, considere as etapas que o preceptor precisaria executar para garantir o alinhamento.

- **Para explorar a percepção do aluno sobre suas necessidades de aprendizado:** forneça ao aluno uma ferramenta de autoavaliação de estilo de aprendizagem (ex.: VARK).
- **Para identificar os resultados do curso:** obtenha uma cópia do currículo/PPP do curso;
- **Para estruturar objetivos clínicos diários alinhando-se com a aprendizagem em sala de aula:** revise os materiais da sala de aula para identificar tópicos e conteúdos semanais do momento teórico.

## LOGÍSTICA E ATIVIDADES PRÉ-CLÍNICAS

Depois de conversar com os coordenadores do programa para obter uma melhor compreensão do conteúdo e dos objetivos do curso, o planejamento da logística e das atividades pré-clínicas serão o próximo passo.

Considere o seguinte:

- Programe com a gestão local e alinhe uma orientação da unidade se esta for nova ou tiver tido mudança de gestão – repactuações são sempre necessárias;
- Crie um resumo das expectativas do preceptor, da unidade local e do programa para o aluno;
- Agende uma hora e um local para a orientação clínica do aluno – exemplo: canal teórico-prático, sessão clínica;
- Crie um plano para revisar com os residentes as habilidades específicas que o perfil da unidade, do território e da população requerem;
- Valide conhecimentos e habilidades pré-requisitos do aluno – exemplo: conhecimento básico de anatomia e fisiologia humana.

Uma vez que o preceptor tenha se orientado para as expectativas do curso, considerada a logística pré-clínica, o próximo passo é compartilhar as expectativas com o estudante de enfermagem.

Programe um horário para discutir detalhes sobre o comportamento esperado do aluno, atitudes, valores e desempenho, bem como a cultura do ambiente clínico. Recomenda-se que os preceptores clínicos evitem simplesmente dizer aos alunos “o que precisa ser feito”. Em vez disso, envolva os alunos nesta revisão e peça que compartilhem suas perspectivas sobre as expectativas. Uma ideia de atividade para os estudantes é pedir que compartilhem suas expectativas sobre o ambiente de aprendizado clínico e sua experiência.

## CRIANDO OBJETIVOS INDIVIDUALIZADOS PARA OS ALUNOS

Conteúdo específico relacionado à avaliação da aprendizagem do aluno foi fornecido na Seção 2. Portanto, esta discussão se concentra no uso do modelo ensino em serviço e nos objetivos individuais do estudante de enfermagem, para planejar as experiências de aprendizagem de curto e longo prazo.

O estudante deve desenvolver objetivos de aprendizagem individualizados (mesmo que não sejam obrigatórios no curso/programa de residência) para ajudar o preceptor a planejar experiências relevantes de aprendizado.

Durante um dos primeiros horários do dia clínico, o preceptor e o estudante de enfermagem devem revisar os objetivos individualizados. Frequentemente, os estudantes de enfermagem se concentram nas habilidades e procedimentos psicomotores. O papel do preceptor é reforçar que essas habilidades sejam aprendidas no contexto da avaliação e compreensão da condição do paciente. Além disso, esses procedimentos são considerados parte do plano de cuidados, a fim de fornecer cuidados seguros e eficazes.

Um formato recomendado para escrever as metas dos alunos para a experiência de aprendizado clínico é a abordagem SMART. A ferramenta SMART foi inicialmente citada por Peter Drucker em seu livro “*The Practice of Management*” (1954) e é considerada uma poderosa técnica utilizada para validar qualquer objetivo e auxiliar no planejamento de maneira eficiente.

SMART é um acrônimo, palavra formada pelas iniciais, de um termo em inglês: *Specific, Mensurable, Achievable, Realistic e Time-based*. A abordagem SMART afirma que cada objetivo deve ter as seguintes qualidades: (DRUCKER, 1954)

- **SPECIFIC – ESPECÍFICA:** o objetivo deve ser específico, facilmente entendido por qualquer pessoa;
- **MEASURABLE – MENSURÁVEL:** que tem medida, ou seja, como você saberá avaliar se aquele objetivo foi alcançado ou não;
- **ACHIEVABLE – ATINGÍVEL:** atingível, alcançável, ou seja, o objetivo deve ser ousado, porém dentro de uma realidade possível, do contrário, isso vai provocar desmotivação e frustração;
- **REALISTIC – REALISTA:** a sua meta deve ser relevante para você, ou seja, o seu esforço será recompensado quando alcançar a meta;
- **TIME-BASED – TEMPORIZÁVEL:** o seu objetivo precisa ter um prazo para ser alcançado. Sem uma data específica, ele pode acabar sempre não priorizado dentro da rotina de trabalho.

## Quadro 6 – Metas SMART.

METAS				
S	M	A	R	T
ESPECÍFICO	MENSURÁVEL	ATINGÍVEL	REALISTA	TEMPORIZÁVEL
Qual é o seu objetivo, como ele será realizado e o que significa para a sua rotina de trabalho?	Capacidade de medir e acompanhar o cumprimento de uma meta.	Potencial de se transformar em realidade.	O seu cumprimento traz impactos imediatos para o seu trabalho?	É necessário que uma meta tenha um tempo para ser atingida.

Fonte: Tradução e adaptação de Drucker (1954).

Confira este modelo para escrever Objetivos SMART.

## Quadro 7 – Objetivos SMART.

	TERMOS	DESCRIÇÃO	EXEMPLOS
<b>S</b>	<b>Específico</b>	Defina detalhadamente o que você quer alcançar.	Quero aprender sobre os pontos importantes em uma consulta de puericultura.
<b>M</b>	<b>Mensurável</b>	De que forma você vai medir o resultado?	Quero abordar, dentro de um tempo adequado de consulta, os principais tópicos em puericultura.
<b>A</b>	<b>Atingível</b>	Quando você alcançar o objetivo, será um ganho para a sua vida?	Quero oferecer uma consulta de acolhimento 'família-bebê' mais completa e mais resolutiva.
<b>R</b>	<b>Realista</b>	Defina um objetivo fora da zona de conforto, mas nada ilusório.	Quero oferecer 6 vagas de consulta de puericultura em um turno.
<b>T</b>	<b>Tempo delimitado</b>	Até quando você vai alcançar a sua meta?	Quero aprender sobre os pontos importantes em uma consulta de puericultura até 31 de outubro.

Exemplo de um objetivo bem elaborado: "Até 31 de outubro, quero aprender sobre os pontos importantes em uma consulta de puericultura (6 consultas por turno), a fim de abordar, dentro de um tempo adequado de consulta, os principais tópicos em puericultura e oferecer uma consulta de acolhimento 'família-bebê' mais completa e resolutiva".

Fonte: Tradução e adaptação de Drucker (1954).

## COMO APLICAR?

Revise o formato Metas SMART para escrever objetivos de aprendizado com o aluno e peça que ele escreva uma meta pessoal não clínica usando o formato SMART. Forneça *feedback* aos alunos sobre sua meta SMART. Após os primeiros dias de residência, peça ao aluno que escreva de 3 a 5 objetivos de aprendizado individualizados e inteligentes, que reflitam as necessidades dele, os objetivos do curso/programa e o ambiente clínico ao qual estão designados.

## ESTABELECENDO SEGURANÇA PSICOLÓGICA

Orientar o aluno para a experiência clínica vai além da logística e inclui a criação de um ambiente de aprendizado seguro, no qual os alunos se sintam à vontade para explorar oportunidades e fazer perguntas. Os alunos costumam estar animados e ansiosos para iniciar suas atividades práticas, mas as pressões associadas ao estabelecimento de confiança em suas habilidades e à manutenção da segurança do paciente em um novo ambiente clínico podem causar angústia e, em alguns casos, paralisar sua capacidade de aprender.

Quando os alunos não se sentem confortáveis ou seguros para se comunicar com seus preceptores, colegas ou outra equipe clínica, o aprendizado pode ser restrito e a segurança do paciente pode estar em risco. Segurança psicológica é a percepção de que, em um ambiente incerto e em mudança, é seguro para assumir riscos interpessoais. (EDMONDSON; LEI, 2014) No contexto do aprendizado clínico, isso significa que os alunos percebem que o ambiente de aprendizado é seguro para enfrentar desafios e se mantêm em altos padrões, sem medo de humilhação, intimidação ou depreciação. (RUDOLPH; RAEMER; SIMON, 2014)

O preceptor é essencial para criar um ambiente de aprendizado psicologicamente seguro, onde as perguntas são valorizadas, os erros são vistos como oportunidades de aprendizado e os altos padrões são mantidos em um ambiente de apoio e ajuda. Um preceptor pode maximizar o aprendizado reservando um tempo durante o primeiro encontro do aluno para, deliberadamente, tomar medidas para estabelecer um ambiente de aprendizado seguro. O estabelecimento e a manutenção da segurança psicológica durante toda a vivência em campo prático são essenciais para uma experiência de aprendizado positiva e envolvente.

## AMBIENTE DE APRENDIZAGEM PSICOLÓGICAMENTE SEGURO

Leia e pense sobre a questão a seguir: “O preceptor designado está trabalhando com um residente de enfermagem que só teve experiência na graduação auscultando o aparelho respiratório de colegas de classe. O preceptor explicou o procedimento, mas o aluno ainda está tendo dificuldades. O que o preceptor pode fazer para apoiar o aprendizado do aluno?” Veja possíveis apoios a seguir.

### Facilitar apresentações

- Socializar o preceptor, o residente e os colegas de trabalho;
- Compartilhar a experiência prática.

## Estabelecer papéis e expectativas

- Discutir as funções e responsabilidades do preceptor, residente, colegas de trabalho;
- Analisar os resultados e objetivos de aprendizagem estabelecidos em colaboração;
- Abordar políticas, processos etc. específicos da unidade.

## Desenvolver relacionamento e respeito mútuo

- Compartilhar a filosofia pessoal do ensino clínico;
- Comprometer-se explicitamente a entender e valorizar a perspectiva do estudante;
- Confirmar a crença de que o aluno é inteligente, capaz, bem-intencionado e quer melhorar;
- Expressar que os erros são tratados como oportunidades de aprendizado.

## Discutir logística

- Orientar o residente quanto ao ambiente clínico, incluindo espaço físico, sistema e processos de atendimento ao paciente etc.;
- Facilitar o acesso do aluno a recursos de leitura, protocolos e manuais;
- Fornecer informações sobre o perfil do paciente, família ou comunidade;
- Esclarecer o cronograma de avaliações de competência, *feedback* etc.

### FICA A DICA!

**Se você quiser saber mais sobre segurança psicológica e como isso pode levar ao protagonismo da sua equipe, alta performance de liderança e um ambiente de aprendizado mais saudável, assista ao vídeo “Como transformar um grupo de estranhos em uma equipe?” – [http://www.ted.com/talks/amy\\_edmondson\\_how\\_to\\_turn\\_a\\_group\\_of\\_strangers\\_into\\_a\\_team?utm\\_campaign=tedsread&utm\\_medium=referral&utm\\_source=tedcomshare](http://www.ted.com/talks/amy_edmondson_how_to_turn_a_group_of_strangers_into_a_team?utm_campaign=tedsread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare) (EDMONDSON, 2017)**

## GERENCIANDO O APRENDIZADO DO DIA CLÍNICO

O dia clínico, para o preceptor, começa antes da chegada do aluno. As tarefas e responsabilidades começam com a preparação revisada anteriormente, para gerenciar as atividades do dia agendado, e finalizam quando todas as tarefas de atendimento são concluídas. Como a maioria dos preceptores estão gerenciando uma tarefa de atendimento ao paciente, além do ensino, um bom planejamento e organização são essenciais para gerenciar os eventos inesperados e planejados do dia.

## INTRODUÇÃO AO CUIDADO COM O PACIENTE

A introdução do residente ao cuidado com o paciente é importante para facilitar o conforto e as competências dos alunos. Estabelecer conexões claras entre o conteúdo da sala de aula e as experiências clínicas é essencial para a aprendizagem dos alunos. Além disso, a repetição de habilidades e experiências é um aspecto importante do desenvolvimento de sua perspicácia clínica, principalmente quando se busca construir confiança.

Dicas rápidas:

- Criar tarefas de cuidado que se baseiam na experiência de aprendizado, do simples ao complexo, é o ideal;
- Supervisionar todas as atividades clínicas pelo menos uma vez, para determinar a competência; as atividades devem se tornar cada vez mais independentes com experiência, tempo e confiança;
- Elevar a complexidade do caso do paciente, começando com o problema menos complexo e progredindo para o mais complexo;
- Estabelecer conexões claras entre os objetivos e a experiência clínica;
- Concentre-se em habilidades específicas, tais como anamnese, intervenções farmacológicas e fisiológicas, e comunicação.

O nível de experiência do aluno deve orientar o preceptor a escolher as melhores experiências de aprendizado. Os elementos a considerar no desenvolvimento da tarefa incluem a complexidade do caso do paciente, família ou comunidade, a experiência anterior do aluno, as habilidades necessárias para cuidar do paciente e o alinhamento apropriado das oportunidades de aprendizado.

Também é importante que os preceptores reflitam sobre a semana padrão proposta. A carga de trabalho do aluno e do preceptor deve permitir tempo e recursos suficientes para proporcionar o aprendizado ideal. E, como mencionado anteriormente, a experiência clínica deve se alinhar aos objetivos do aprendizado.

## COMUNICAÇÃO DE OBJETIVOS DIÁRIOS

Na página 28, em “Criando objetivos individualizados para os alunos”, discutimos como os preceptores envolvem os alunos na criação de metas SMART para planejar o aprendizado clínico durante toda a experiência clínica. Pode ser útil dividir as metas SMART em metas diárias específicas para orientar as tarefas do aluno e reforçar os objetivos do aprendizado.

Novamente, preceptores e estudantes também colaboram para criar as metas diárias. Em seguida, o preceptor alinha as atividades clínicas do dia com os objetivos diários selecionados. O alinhamento dos objetivos do curso às metas SMART, bem como às diárias, assegura que o aluno progrida no cumprimento desses objetivos.

Além disso, é importante que o preceptor e o aluno comuniquem as metas diárias à equipe da unidade. Os alunos podem ser solicitados a participar ou executar uma tarefa que está fora do nível de experiência do aluno ou além do seu escopo de prática.

Por outro lado, a equipe também pode pedir aos alunos que desempenhem papéis de apoio, que afastam o tempo e, portanto, interferem nas atividades e metas de aprendizado do aluno para esse dia. É importante a gestão do tempo e a priorização de atividades, para proporcionar a melhor experiência do cuidado, aprendizado e organização do processo de trabalho.

## ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE TEMPO

Organização e gerenciamento do tempo são competências que os estudantes de enfermagem acham difícil de dominar. Os estudantes de enfermagem raramente realizam uma tarefa completa do paciente, limitando a oportunidade de praticar a organização e o gerenciamento do tempo. Portanto, é importante que o preceptor forneça exemplos de como eles organizam o cuidado de uma tarefa completa.

O preceptor precisa ser intencional ao descrever sua estratégia de organização do cuidado. Por exemplo, o preceptor pode explicar como eles escolhem qual paciente atender primeiro, segundo e assim por diante. À medida que o aluno avança, o preceptor os convida a compartilhar sua estratégia proposta para organizar o atendimento ao paciente e explicar a justificativa.

Também é importante que o preceptor permita que o estudante de enfermagem 'se atrase' e complete todas as atividades de forma independente. Se o preceptor 'resgatar' constantemente o residente de enfermagem quando ficarem para trás, pode interferir no aprendizado do aluno para reorganizar as prioridades.

Os estudantes de enfermagem geralmente têm dificuldade para diferenciar entre o que é agudo e a complexidade dos pacientes, resultando em um cronograma irrealista para o atendimento ao paciente. Por exemplo, o residente de enfermagem pode optar por iniciar a avaliação de um paciente crônico, porém complexo, em vez de fazer uma rápida avaliação em todos os pacientes que aguardam atendimento para avaliar as prioridades. Como a avaliação do paciente complexo pode demorar mais do que o previsto, o residente já estaria atrasado em sua primeira avaliação de outros pacientes.

### FICA A DICA!

**Experimente esse exercício: peça aos residentes que criem uma ferramenta organizacional e de gerenciamento de tempo para usar durante as consultas. Considere uma tabela com uma lista de tarefas na primeira coluna e as horas listadas na parte superior da tabela na primeira linha. Uma tabela de gerenciamento de tempo fornece ao aluno um mapa visual de seu dia. Os preceptores podem compartilhar sua ferramenta de gerenciamento de tempo e incentivar os alunos a revisá-la, para suas próprias necessidades e estilo de aprendizagem.**

## SEÇÃO 4 – TÉCNICAS DE ENSINO E PRECEPTORIA

A Seção 4 introduz a reflexão sobre o que é aprendizagem ativa e protagonismo do estudante e explora o uso de estratégias de ensino para ajudar os preceptores a desenvolver, refinar o raciocínio e o julgamento clínico. Na segunda parte da seção conversaremos sobre algumas técnicas de preceptoria que um preceptor pode usar para ajudar a identificar lacunas no desempenho do aluno e necessidades de aprendizado enquanto navega no dia clínico.

Após a conclusão desta seção, você será capaz de:

1. Diferenciar uma experiência de ensino ativo e passivo;
2. Reconhecer algumas técnicas de preceptoría e o melhor momento para aplicá-las.

### **FICA A DICA!**

**Caixa de ferramentas do preceptor – crie sua própria “Caixa de Ferramentas e Estratégias”. Considere adicionar as seguintes técnicas:**

- **Incentive o residente a apresentar seus pensamentos e decisões clínicas a você para obter *feedback* e validação;**
- **Ensine o residente a usar o SBAR (Situação, Histórico, Avaliação e Recomendação) ao comunicar qualquer informação clínica ou problemas – isso lhe ajudará a ouvir as informações que relatam a situação ou problema clínico;**
- **Use casos de comparação e contraste: pergunte como a apresentação, os diagnósticos diferenciais e o tratamento podem ser semelhantes em diferentes contextos (exemplo: como o tratamento desse paciente pode diferir se fosse uma mulher de 84 anos e uma mulher de 25 anos?);**
- **Faça uma ponte entre a aprendizagem em sala de aula e a clínica, pedindo ao residente que conecte experiências de aprendizagem no ambiente clínico com o que está sendo aprendido em sala de aula;**
- **Ajude o residente a identificar e se concentrar no que é importante e notável na apresentação, condição, processo da doença, modo de vida etc.;**
- **Incentive o residente a verbalizar os processos de pensamento em voz alta, fazendo julgamentos independentes que serão esclarecidos, reforçados, ampliados ou refinados por meio de discussões com o preceptor;**
- **Discutir explicitamente como eles abordam o gerenciamento e a organização do tempo no diagnóstico e no gerenciamento do atendimento ao paciente.**

## **O ENSINO ATIVO**

De acordo com as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, os cursos de graduação em Enfermagem deverão compor a base do perfil de egresso na formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. (BRASIL, 2001)

Capacitar para o exercício profissional, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, e construir uma formação crítica, ética, humanista, pró-ativa e reflexiva por meio de aulas expositivas é um processo complexo. É necessário um modelo de aprendizagem que permita a formação com conteúdos tecnicistas, mas com forte desenvolvimento da formação de competências, habilidades, atitudes e valores. Neste contexto, as metodologias ativas se apresentam como um modelo mais adequado para a formação superior.

Quando se trabalha com metodologias ativas, desaparece o modelo onde o professor é o centro das atenções. Surge um modelo baseado na aprendizagem, onde o estudante é o principal agente do processo. A aprendizagem inclui um processo de crescimento e desenvolvimento da pessoa em sua totalidade, incluindo, no mínimo, quatro grandes áreas: a do conhecimento, a do afetivo emocional, a de habilidades e a de atitudes e valores. (MELO, 2017)

Este modelo de aprendizagem envolve o estudante, valorizando suas ideias, sentimentos, valores, cultura, experiências e meio social. A preocupação de formar o residente como cidadão (formação profissional, pessoal e social) exige uma mudança significativa na educação superior da área da saúde que, historicamente, possui um forte enfoque tecnicista. A aprendizagem de ciências humanas e sociais exige abertura para o debate, para a reflexão, para novas teorias e ideias.

A metodologia ativa causa impactos na participação e formação integral a partir de diálogo e reflexões. O modelo ativo do fazer pedagógico é centrado na problematização, e não na memorização do conhecimento. Por isso, intensificam a formação de indivíduos pensantes e críticos, competências elementares à sociedade contemporânea. (PEREIRA, 2003)

O preceptor/educador atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir um objetivo. É um processo que estimula a autoaprendizagem e facilita a educação continuada, porque desperta a curiosidade do aprendiz e, ao mesmo tempo, oferece meios para que possa desenvolver capacidade de análise de situações e apresentar soluções em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual está inserido.

No modelo ativo, o estudante passa a ter autonomia e responsabilidade pela própria aprendizagem, por meio de identificação e análise de situações reais de atuação profissional, da capacidade de elaborar questões e procurar informações para ampliá-las e respondê-las. Com esta nova postura pessoal, os estudantes devem adquirir a capacidade de formular, analisar e solucionar questões relevantes da vida profissional.

## **ATIVIDADE 15 – BOAS EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZADO NA VIDA ESCOLAR**

Essa atividade propõe que você resgate a lembrança da sua vida como aluno e de situações que considere boas experiências de aprendizado para responder à questão:

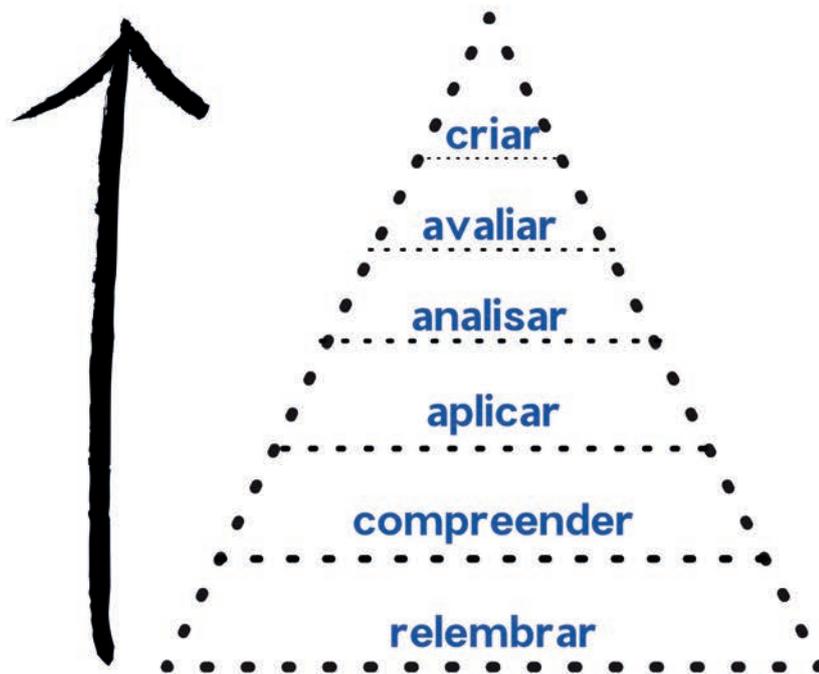
Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 64](#)).

## **TAXONOMIA DE BLOOM**

Um ponto orientador para as atividades pedagógicas baseadas em métodos ativos é atender aos domínios da aprendizagem definidos pela Taxonomia de Bloom. Eles direcionam as atividades que deverão ser planejadas e desenvolvidas ao longo do curso, para contemplar a formação pessoal, profissional e social do aluno. (BLOOM, 1973) Os domínios de aprendizagem são divididos em:

- **Cognitivo:** conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese, avaliação;
- **Psicomotor:** reflexos, habilidades perceptivas, habilidades físicas, movimentos de habilidade, comunicação não discursiva;
- **Socioafetivo:** receptividade, resposta, valorização, organização, caracterização por valores.

Figura 2 – Pirâmide de Bloom.



**Fonte:** Adaptado Bloom (1973).

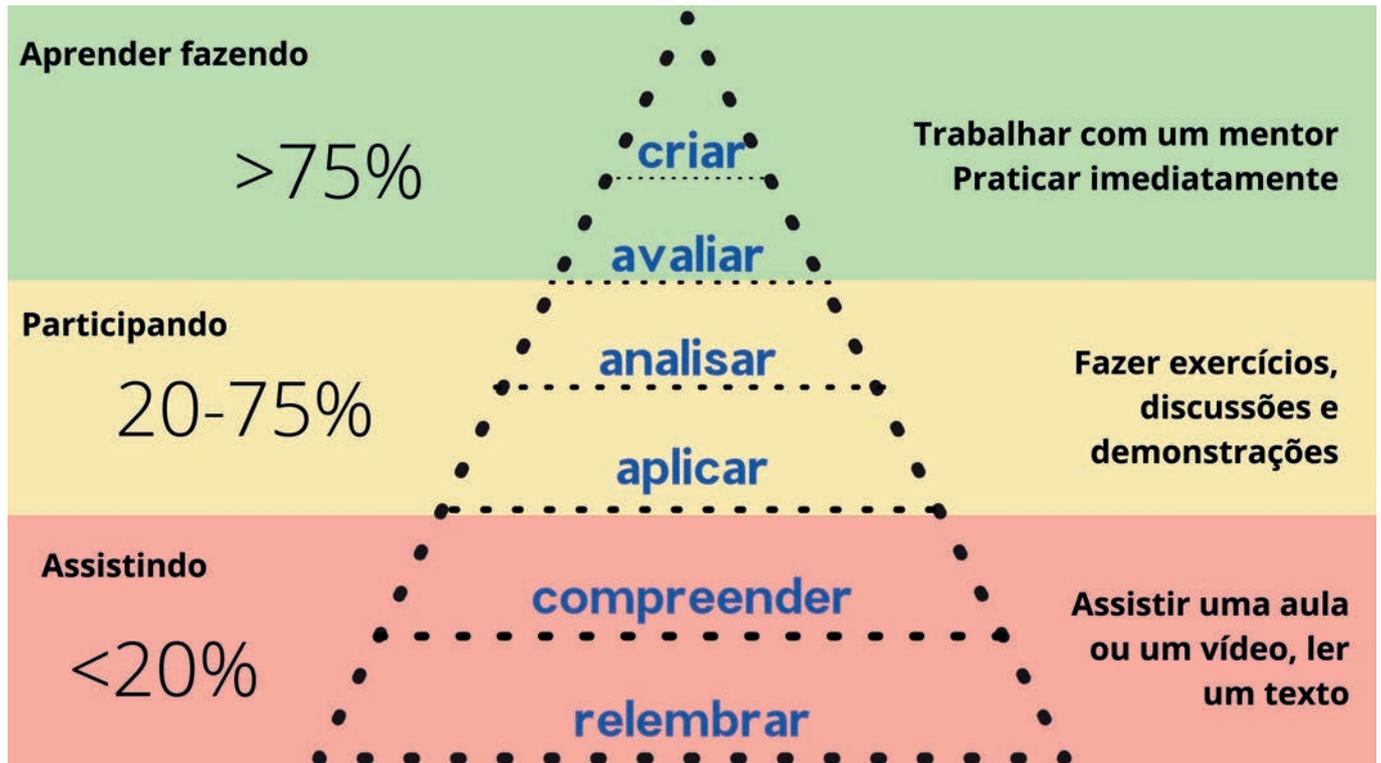
Bloom propôs uma hierarquização dos níveis de aprendizagem, do mais simples ao mais complexo (Figura 2). Desta forma, é possível planejar o processo de ensino de acordo com os níveis alcançados pelo estudante.

Por exemplo, no nível cognitivo, um estudante inicialmente deve conhecer e compreender uma informação, para posteriormente aplicar aquele conhecimento. Numa etapa seguinte ele estaria apto a analisar a situação, trabalhar com o procedimento e, finalmente, avaliar todos os processos envolvidos. Quando o estudante atinge o último domínio, que é a avaliação, significa que está apto a resolver problemas, interpretar, comparar, escolher, criticar, validar, decidir e refletir. (FERRAZ, 2010)

Seguindo este raciocínio, um estudante somente conseguirá analisar um caso com profundidade se conhecer e compreender o assunto e se souber aplicar o conhecimento. Se não passar por estes estágios cognitivos anteriores, poderá até fazer uma análise, mas com grandes chances de não alcançar profundidade na tarefa.

Do mesmo modo, somente conseguirá tomar uma decisão mais assertiva quem conhece, compreende, sabe aplicar o conhecimento, analisa, interpreta, compara, elabora propostas de solução e toma a decisão. Se não houver este escalonamento de raciocínio, uma pessoa poderá tomar uma decisão, mas existirá uma chance significativa de não ser a decisão mais adequada. Na Figura 3 está demonstrada a hierarquização dos níveis de raciocínio de acordo com a Taxonomia de Bloom.

Figura 3 – Pirâmide de Bloom com explicações.



Fonte: Adaptado Bloom (1973).

Na metodologia tradicional, por meio de aulas expositivas, muitas vezes, a aprendizagem permanece somente nos primeiros níveis, ou seja, conhecer, compreender e aplicar o conhecimento. Para alcançar níveis mais elevados é necessário transformar a sala de aula em ambientes que permitam ao estudante investigar, discutir, debater, criticar, explicar, integrar, construir, criar, gerenciar, monitorar, medir, comparar, controlar, aprovar e refletir. (PEREIRA, 2003; FERRAZ, 2010)

Conforme a Figura 3, sempre que possível, durante o planejamento do canal teórico-prático, deve-se privilegiar ferramentas de ensino que permitam a discussão em grupo, o aprender fazendo e a troca de ensinamentos entre os residentes.

Algumas técnicas, como PBL, problematização, estudo de casos, aprendizagem por projetos e simulação, naturalmente permitem que aconteça a aprendizagem colaborativa. Enquanto uma aula expositiva tradicional não ultrapassa 15% de retenção, as atividades de aprendizagem em grupo, desde que devidamente planejadas, ultrapassam 50% de retenção. Por isso, um bom método de ensino sempre deve criar espaço para que aconteçam atividades em grupo. Conheça a seguir algumas dessas técnicas.

## APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL)

A metodologia *Problem Based Learning* (PBL), em português Aprendizagem Baseada em Problema (ABP), pode ser utilizada em diversos cenários de aprendizagem. Qualquer campo temático pode ser adaptado ao PBL com um pouco de criatividade. Apesar de variar os problemas centrais entre as disciplinas, existem algumas características dos bons problemas de PBL que transcendem os campos. (SOUZA, 2020)

A PBL surgiu com John Evans quando, em 1965, ele assume a reitoria da escola de medicina de McMaster, na cidade de Hamilton, província de Ontário, no Canadá, e tinha o desejo de transformar a forma de ensino da medicina. Ele escolheu quatro jovens médicos que tinham pensamento alinhados ao seu para formar o Comitê de Educação da McMaster. (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014) O grupo ficou conhecido como Os Cinco Fundadores. O objetivo do comitê era permitir que os estudantes de medicina tivessem habilidades para resolver problemas e juntar, avaliar, interpretar e aplicar uma grande quantidade de informações que trouxessem melhores desfechos aos pacientes. (BOROCHOVICIUS; TORTELLA, 2014)

## MAS COMO ISSO FUNCIONA?

A primeira coisa a saber é: essa é uma abordagem centrada no aluno, na qual os alunos aprendem sobre um assunto trabalhando em grupos para resolver um problema em aberto.

Residentes e preceptores se envolvem em analisar, entender e propor soluções para situações cuidadosamente desenhadas de modo a garantir ao aprendiz a aquisição de determinadas competências previstas no programa. As situações são, na verdade, cenários que envolvem os estudantes com fatos de sua rotina, tanto na unidade de saúde como de sua área ou de sua cidade. (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; BERBEL, 1998)

Esse problema é o que impulsiona a motivação e o aprendizado. Em vez de ensinar o conteúdo e, posteriormente, pedir aos alunos que apliquem o conhecimento para resolver problemas, o problema é apresentado primeiro.

Este trabalho é realizado por pequenos grupos de estudantes chamados de grupos tutoriais, supervisionados por um educador que recebe o nome de tutor. Esses grupos atuam sob uma estrutura composta de ciclos de aprendizagem que envolvem residentes e preceptores.

Cada ciclo é formado por momentos específicos. O primeiro momento é o de formular e analisar o problema. Uma vez apresentados à situação-problema, o grupo é orientado a: (LOPES; SILVA FILHO; ALVES, 2019)

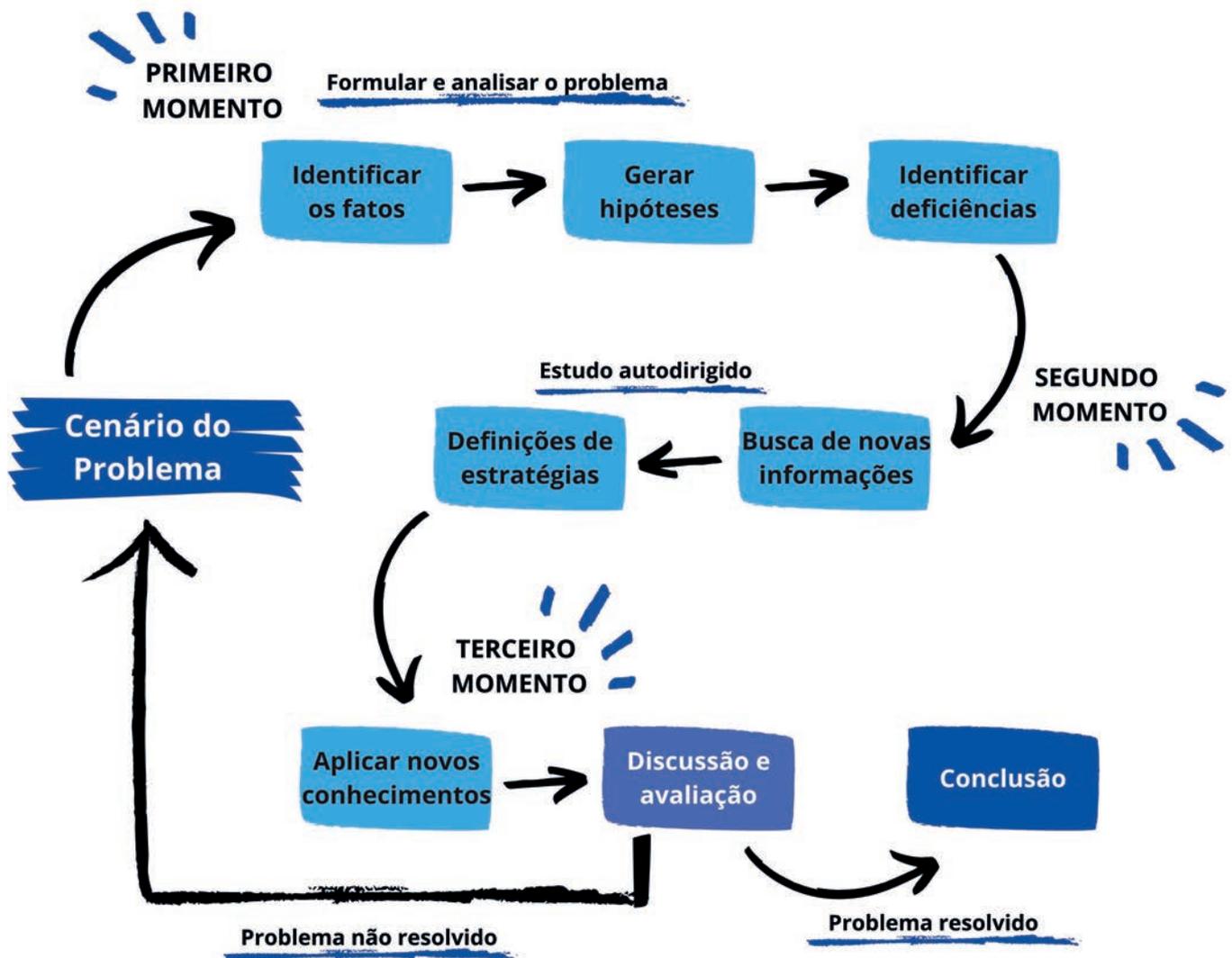
1. Identificar as informações fornecidas pelo cenário do problema e o que cada membro do grupo possui de conhecimentos prévios sobre a temática em questão (identificação os fatos);
2. Esboçar algumas ideias, gerando hipóteses para a resolução do problema central identificado na situação em questão;
3. Identificar as informações que julgarem necessárias – por exemplo: identificar deficiências ou lacunas de aprendizagem para resolver a questão levantada.

A segunda etapa do ciclo de aprendizagem é caracterizada pela aprendizagem individual e autodirigida. As informações identificadas como importantes de serem coletadas, para uma melhor compreensão do problema, e a definição das estratégias a serem seguidas no momento da resolução serão pesquisadas para que, mais tarde, sejam partilhadas e discutidas com outros integrantes do grupo.

No terceiro momento, os estudantes retornam ao 'grupão', agora com novas e diferentes informações que deverão ser compartilhadas, debatidas, avaliadas e aplicadas até que o grupo alcance uma ou mais novas conclusões. Se o problema for resolvido à satisfação do

coletivo, o grupo redige um relatório final com a solução. Se isso não ocorre, um novo ciclo se inicia. Em todas as etapas, os estudantes produzem registros de suas atividades, que podem ser utilizados pelo preceptor como instrumentos de avaliação. A Figura 4 demonstra como cada ciclo é formado por momentos específicos.

Figura 4 – O ciclo de aprendizagem na PBL.



Fonte: As autoras.

Características dos bons problemas de PBL (SOUZA, 2020):

- O problema deve motivar os alunos a buscar uma compreensão mais profunda dos conceitos;
- O problema deve exigir que os alunos tomem decisões fundamentadas e as defendam;
- O problema deve incorporar os objetivos do conteúdo de maneira a conectá-lo aos conhecimentos anteriores.

Os problemas podem vir de várias fontes: prontuário, jornais, séries/filmes, periódicos, livros, livros didáticos, podcasts, vídeos e televisão. Alguns estão em formatos que podem ser usados com pouca edição, no entanto, outros precisam ser reescritos para serem úteis.

Não vamos conseguir esgotar, nesse primeiro momento, toda a riqueza que é o PBL, pois a melhor forma de aprender o PBL é, de fato, participar de um momento de ensino aprendizagem nesse formato. A metodologia PBL não é a única forma de empreender um ensino ativo. Temos como exemplo de outras metodologias ativas a Sala de Aula Invertida, o Aprendizado Baseado em Jogo, a Gamificação, a Problematização (Arco de Magueres – que é diferente de PBL), a Aprendizagem Baseada em Equipes, a Aprendizagem por Pares (*Peer Instruction*), entre outras.

### FICA A DICA!

Assista ao vídeo “Aprendizagem Baseada em Problema – ABP – 7 Passos” – <https://www.youtube.com/watch?v=5cMrFRpXfnc&t=13s> (APRENDIZAGEM, 2013)

Artigos sobre a temática:

- “A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?” – Neusi Berbel (BERBEL, 1998);
- “PBL, problemas que trazem soluções” – Anabela Queiroz (QUEIROZ, 2012).

## TÉCNICAS DE PRECEPTORIA

Para esse material didático, escolhemos três técnicas de preceptoria para aprofundar os estudos, mas como um incentivo para continuar sua trajetória como aluno protagonista do seu próprio aprendizado, descrevemos no quadro a seguir um resumo de algumas abordagens.

Quadro 8 – Estratégias de ensino em preceptoria.

ESTRATÉGIA DE ENSINO	APLICAÇÃO
<p><b>Modelagem</b></p>	<p>O preceptor demonstra habilidades clínicas e raciocínio. (BLUM, 2009) Essa estratégia é mais conhecida como <i>Role Model</i>. Segundo Bandura (1977), quase tudo pode ser aprendido por meio da observação. Para ele, um bom educador é aquele que, por meio da sua competência técnica, ética e valores humanísticos, inspira os estudantes a se desenvolverem como pessoas e como profissionais. É importante que o preceptor seja ciente e atento a comportamentos adotados em frente aos residentes. Estudantes não aprendem apenas com o que ouvem, mas com o que observam na prática profissional dos preceptores. Observam aspectos relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes.</p>
<p><b>Triangulação</b></p>	<p>Preceptores, residentes e pacientes formam um triângulo (maneira de sentar no ambiente), de maneira que um pode observar ao outro. É bom usar com qualquer nível de aluno que seja novo em uma unidade/equipe ou quando um novo profissional assume a função de preceptoria. Geralmente usado com alunos iniciantes, mas benéfico para estudantes avançados que façam periodicamente. (FOTHERINGHAM, 2009)</p>

ESTRATÉGIA DE ENSINO	APLICAÇÃO
<b>Observação direta</b>	<p>O preceptor observa diretamente o residente, de forma que o paciente não perceba a presença do preceptor no ambiente. (HAUER; HOLMBOE; KOGAN, 2011)</p> <p>Geralmente usado com residentes que estão experimentando guiar os atendimentos sozinhos. Benéfico para residentes avançados como forma de lapidar habilidades complexas.</p>
<b>Apresentação de caso</b>	<p>Reflete a capacidade do residente de obter histórico completo, identificar e relatar descobertas físicas pertinentes, gerar diagnósticos de enfermagem diferenciais relevantes e desenvolver planos de gerenciamento e acompanhamento adequados. (NEHER; STEVENS, 2003)</p> <p>Ajuda a identificar lacunas na aprendizagem dos residentes.</p>
<b>Questionamento direto</b>	<p>Promove habilidades de pensamento crítico e fornece informações sobre a base de conhecimento do aluno e sua capacidade de resolução de problemas em situações clínicas. (FORNERIS; FEY, 2018)</p> <p>Evite situações que coloquem o residente em um local diante de pacientes ou funcionários, causando estresse para o aluno se concentrar.</p> <p>Estratégias comumente usadas incluem o preceptor de cinco minutos e o SNAPPS (acrônimo de Sumarizar; Numerar; Analisar; Perguntar; Planejar; Selecionar).</p>
<b>Método de pensar em voz alta</b>	<p>Promove o pensamento crítico e as habilidades de raciocínio clínico, e aprimora o pensamento reflexivo. Incentiva o residente a verbalizar pensamentos e justificativas para tomar decisões clínicas.</p> <p>Técnica útil para todos os níveis de residentes, mas é particularmente boa para estudantes iniciantes. Útil na avaliação de transição entre R1 e R2, para entender como o aluno está processando informações e fazendo decisões.</p>
<b>Coaching/ mentoria</b>	<p>Baseia-se em uma relação bilateral entre preceptor e residente. O preceptor tende a formar uma relação mais próxima e mais pessoal com o residente, pois atua como um guia e influenciador das ações e desenvolvimento da capacidade crítica. O preceptor deve ser capaz de ouvir o profissional em formação, suas posições, seus juízos e valores, para, assim, argumentar buscando suas justificações e estimulando que o jovem desenvolva sua capacidade de raciocínio crítico. (BOTTI; REGO, 2008)</p> <p>Na prática clínica, o preceptor atua fornecendo pistas verbais ao estudante durante a execução de um procedimento, por exemplo, facilitando o aumento de oportunidades para o envolvimento do residente e o desenvolvimento de habilidades nos procedimentos.</p>

ESTRATÉGIA DE ENSINO	APLICAÇÃO
<b>Mini-Cex</b>	<p>Envolve observações breves e focadas de encontros clínicos entre preceptores e pacientes. Utiliza um formulário de onde os examinadores classificam o desempenho do aluno nas diferentes dimensões de competência, e providenciam <i>feedback</i> imediato aos alunos. (DINIZ NETO <i>et al.</i>, 2020)</p> <p>Metodologia – baseia-se na avaliação do preceptor em dois momentos de interação: a observação do aluno pelo avaliador e o <i>feedback</i> imediato proporcionado por este.</p>
<b>Portfólio reflexivo</b>	<p>É um meio promissor para a promoção do profissionalismo, da reflexão, da aprendizagem autodirigida e da ética, equacionando conflitos cognitivos, psicomotores e afetivos. (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2013)</p> <p>Metodologia: registro contínuo das ações, das tarefas, das práticas cotidianas e da própria aprendizagem, formulados em discursos narrativos e reflexivos, relacionando com evidências científicas sobre os fatos e sobre a autoaprendizagem. A avaliação deve ser por meio do <i>feedback</i> fornecido ao longo de sua construção, que será realizado ao longo do período do processo de formação.</p>
<b>Feedback</b>	<p>É um momento de diálogo e troca que deve acompanhar todo o curso de formação das atividades práticas. Considera-se essencial que seja viabilizado em tempo e espaço adequados para esta ação. (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007) O momento de <i>feedback</i> pode ser usado como uma estratégia de convite à reflexão acerca de comportamentos e desempenhos, sejam aspectos positivos e nos que precisam ser modificados.</p>

Fonte: Quadro confeccionado pelas autoras.

### FICA A DICA!

- Infográfico em PDF da Revista Essências EDUCARE com a temática “Mini-CEX: um método de avaliação das competências clínicas”. Acesse [https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias\\_n17\\_Mini-CEX](https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias_n17_Mini-CEX) (UNIVERSIDADE DE COIMBRA, 2011)
- Artigo “Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências” – <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/35.pdf> (COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2013)

## CONVERSAS CRÍTICAS

A Liga Nacional de Enfermagem (NLN) Americana publicou uma monografia que inclui o “Guia do NLN para o ensino do pensamento”. O guia tem como objetivo ajudar os educadores a responder ao cenário de mudança do ensino de enfermagem e descobrir novas manei-

ras de ensinar habilidades de pensamento. Além disso, a publicação oferece exemplos contextuais sobre como implantar as estratégias em diferentes ambientes de aprendizagem, como simulação, sala de aula e ambientes clínicos. (FORNERIS; FEY, 2018)

O coração da monografia enfatiza o uso de conversas significativas entre professor e aluno, para descobrir o pensamento do aluno, facilitar a reflexão e criar oportunidades de aprendizado. As autoras Susan Forneris e Mary Fey (2018) referem-se a essas conversas reflexivas como 'Conversas Críticas'.

Para as autoras, as 'Conversas Críticas' são excelentes oportunidades para trocar ideias e perspectivas, identificar lacunas no desempenho e/ou reforçar o desempenho positivo e fornecer *feedback* para o crescimento.

O Guia NLN é uma estrutura para ajudar os preceptores a obter um aprendizado mais profundo com os residentes. O guia consiste em três pilares: Contexto, Conteúdo e Curso (3 Cs). Abaixo está uma descrição de cada pilar com exemplos de ações que o preceptor pode utilizar para aprofundar o aprendizado. (FORNERIS; FEY, 2018)

■ **Contexto** – identifique a história do paciente:

1. Dê tempo para o aluno compartilhar emoções;
2. Convide o aluno a descrever um resumo da história do paciente;
3. Colabore com o aluno para determinar se este é um bom momento para uma conversa crítica.

■ **Conteúdo** – compreenda e guie o pensamento:

1. Seja claro para compartilhar dados objetivos, observados e seu pensamento ou perspectiva;
2. Compartilhe sua experiência com a situação no passado;
3. Comprometa-se a entender a perspectiva do aluno enquanto ele estava navegando na situação ou problema.

■ **Curso** – integrar à prática (trajetória):

1. Ajude o aluno a explorar como a experiência clínica pode influenciar sua prática futura;
2. Apresente outro cenário clínico para discutir como o aprendizado dessa situação pode se traduzir em um caso diferente no futuro.

'Conversas Críticas' no cenário clínico podem ocorrer em alguns pontos diferentes ao longo do dia e incluem um momento de *checkpoint* e discussões após essa conferência.

■ **Briefings/checkpoint:**

1. Ocorrem periodicamente ao longo do dia e geralmente ocorrem logo após um evento como, por exemplo, consulta de enfermagem, canal teórico prático ou exame físico;
2. Serve como uma oportunidade para descobrir o pensamento em tempo real do residente.

■ **Discussões pós-evento:**

1. Ocorrem no final do dia;
2. Servem para preencher lacunas de desempenho/conhecimento, explorar eventos, responder a perguntas e fornecer encerramento para o dia de aprendizado.

### FICA A DICA!

- **Conheça o site da Liga Nacional de Enfermagem Americana (NLN):**  
<http://www.nln.org/>
- **Acesse o site do Centro de Simulação Médica de Harvard para conhecer alguns recursos de acesso aberto sobre Facilitação de Aprendizagem:**  
<https://harvardmedsim.org/resources/>

## ATIVIDADE 16 – ABORDAGEM DOS 3 Cs

Pense em uma situação que necessite de uma conversa para corrigir ou reforçar a ação de um aluno e, finalmente, o resultado para o paciente.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 64](#)).

## ENSINO POR MODELAGEM DE PAPEL

Os alunos aprenderão observando as atitudes do seu preceptor, independentemente de você propositadamente se apresentar como um modelo. Dentre os mais significativos aspectos da aprendizagem realizados por meio da modelagem de papéis estão o pensamento crítico e o comportamento do profissional na interação com os pacientes, colegas multiprofissionais e famílias.

Seu pensamento é invisível, assim como o processo de pensamento do aluno é invisível, a menos que você peça respostas que exijam que o aluno descreva o pensamento dele ou dela. Torne seu pensamento visível para ensinar o julgamento clínico.

Pense em voz alta, sempre que apropriado. Como pensar em voz alta não é um comportamento natural, pratique! À medida que você avança na consulta ou gerenciamento de pacientes sem um aluno presente, desafie-se a formular uma descrição de seu processo de pensamento.

Algumas vezes, você achará inadequado pensar em voz alta (por causa de preocupações sobre o efeito em um paciente que está presente ou por causa de preocupações sobre o efeito nas relações interdisciplinares ou políticas). Nessas situações, alerte o aluno com antecedência para observar características particulares do seu comportamento. Depois, faça ao aluno perguntas sobre as observações e peça para ele interpretar sua lógica.

Quando estiver pensando em voz alta, preste atenção nos recursos essenciais das suas ações. Em algumas situações, pode haver uma sequência crucial de ações ou outros recursos mais importantes que outros. Deixe o aluno ver as consequências de suas ações. Vendo seus resultados favoráveis e vinculá-los a ações específicas ajuda na concentração, a prender a atenção e a motivação do aluno.

Você perceberá que os estudantes são muito atentos a experiências vividas pelos seus preceptores, principalmente as valiosas lições aprendidas com as imprecisões anteriores. Profissionais experientes sabem que todos, eventualmente, cometem erros. Ocasionalmente, use frases como “Lembro-me do dia...” ou “Aprendi isso de maneira difícil quando...”. Essa abordagem é uma variante da modelagem de papéis que possibilita reflexão sobre a prática. Com essa abordagem, às vezes, você pode impedir erros dos alunos.

Os alunos também podem ter uma maior disposição de acioná-lo com suas incertezas se eles perceberem que você tem uma tolerância razoável para o erro. Isso certamente não pretende sugerir uma redução no desempenho ou na qualidade do atendimento. Em vez disso, a intenção é que, quando ocorrerem erros, e inevitavelmente ocorrerão, está será uma oportunidade de aprendizado, e assim poderá aplicar a ação corretiva melhor indicada.

A abordagem que o preceptor modela com seus pacientes pode afetar as abordagens iniciais dos residentes. Alguns exemplos incluem:

- Pedir permissão do paciente para que o estudante participe de seu cuidado;
- Proteger a privacidade do paciente;
- Alertar o paciente sobre sensações ou desconforto;
- Agradecer ao paciente por aceitar o aluno;
- Oferecer discutir qualquer dúvida com o paciente e a família;
- Dar voz ao paciente e desenvolver o cuidado centrado nele, família ou comunidade.

## PRECEPTORIA MINUTO

O método de ensino da Preceptoria Minuto (*One Minute Preceptor*) orienta o encontro entre preceptor e residente em um ambiente fora do consultório. (NEHER; STEVENS, 2003) Neste cenário, o residente já faz atendimentos sozinhos e têm alinhado com o preceptor um local onde eles podem se encontrar para discutir casos.

Uma característica do método é a de ser uma conversa direcionada que ocorre em curto espaço de tempo e de maneira eficaz, onde há troca de valiosas informações, ao mesmo tempo em que permite ao preceptor um melhor conhecimento das características do grupo de estudantes que está acompanhando.

Este modelo de ensino em saúde foi desenvolvido para ser usado quando um estudante ou residente, após avaliar um caso clínico, solicita auxílio de seu preceptor para a solução de um ou mais aspectos. O método envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais em forma de questionamentos, denominados *microskills* ou micro-habilidades (NEHER; STEVENS, 2003), que apresentaremos a seguir. São elas: comprometimento com o caso; busca de evidências concretas; ensino de regras gerais; reforço do que está correto e orientação sobre os erros; e confirmar entendimento. Os pontos fortes deste método de ensino incluem: aumento do envolvimento com os pacientes, aumento do raciocínio clínico por parte dos alunos e recebimento dos alunos, *feedback* conciso e de alta qualidade do preceptor.

### RECURSO EXTRA

Acesse o vídeo “Preceptoria em um minuto (The One Minute Preceptor)”  
<https://www.youtube.com/watch?v=t30nUrbXV1Q> (THE ONE, 2020)

## MICRO-HABILIDADES – 5 ETAPAS DA PRECEPTORIA MINUTO (NEHER, ET AL., 1992)

### 1. Compromisso – consiga um compromisso do residente

“O que você acha que está acontecendo com esse paciente? O que você quer fazer?”

“Então, me diga o que você acha que está acontecendo com esse paciente.”

Perguntar aos estudantes o que eles sabem ajuda a identificar lacunas no conhecimento e a identificar erros na tomada de decisões. Concentre-se em um ponto de aprendizado. Incentive os alunos a desenvolver seu pensamento crítico e habilidade de raciocínio clínico. Envolver ativamente o residente, estabelecendo sua prontidão e nível de competência. Estimule o estudante para além da zona de conforto e incentive a fazer decisão sobre algo, seja um diagnóstico ou um plano.

### 2. Teste – teste de evidência de suporte

“O que levou você à sua decisão?”

“O que te faz pensar isso? O que mais você considerou?”

“Que outros fatores na anamnese suportam seu diagnóstico?”

“Havia outras opções que você considerou e descartou?”

Em seguida, você pergunta ao estudante o que está na base de seu compromisso. Pedir aos residentes que revelem como chegaram a uma decisão permite que você identifique o que eles sabem e como tomam decisões. Descubra a base para a decisão do residente – foi um palpite ou foi fundamentado em uma base razoável de conhecimento? Ouvir com atenção permite você entender o raciocínio clínico do aluno e encontrar déficits em sua base de conhecimento.

### 3. Ensinar – ensine um princípio geral

“Pode ser desafiador decidir se para alguém com uma lesão no pé, o atendimento deve ser iniciado com cobertura empírica antes de uma avaliação completa.

Felizmente, existem alguns critérios testados que podem ajudar.”

Reforçar o que foi bem feito. O aluno pode não perceber que fez algo bem. O *feedback* positivo reforça os comportamentos desejados, conhecimentos, habilidades ou atitudes. Cada caso tem valor de ensino, e seu objetivo é direcionar seu ensino de forma adequada. Depois de entender o que o aluno sabe, você estará em posição de ensinar uma ou mais regras gerais, que são direcionadas ao caso atual, mas também generalize para outros casos semelhantes.

### 4. Reforçar - reforçar o que era certo e orientar sobre os erros

“Especificamente, você faz um excelente trabalho de...”

“Você lembrou do contexto cultural do paciente quando orientou alimentação saudável, o que favorece a adesão.”

Reforce o que foi feito, os erros e acertos. As duas etapas finais da conversa de ensino serão para reforçar verbalmente os comportamentos que foram altamente eficazes e sugerir novos comportamentos que podem ser úteis no futuro. Como acontece com todo *feedback*, deve ser bem cronometrado, descrevendo a situação ou paciente específico do caso e focado no comportamento, bem como o uso da linguagem descritiva e não avaliativa. O estudante pode não perceber que fez algo bem. O retorno positivo reforça os comportamentos desejados, conhecimentos, habilidades ou atitudes. Uma estratégia é pedir aos alunos para identificar o que eles fizeram certo e o que eles gostariam de fazer melhor. Outra pergunta importante é saber antecipadamente dos alunos como eles gostariam de receber *feedback*. Isso permite que eles saibam que estarão recebendo um retorno e se sentirão incluídos no processo.

“Da próxima vez que isso acontecer, tente isso...”

“Concordo que, em algum momento, a avaliação do HGT será útil, mas quando o paciente estiver em acompanhamento de rotina, os resultados provavelmente não refletirão sua linha de base. Poderíamos obter algumas informações importantes com uma glicemia em jejum e HbA1c.”

Abordar o aluno respeitosamente enquanto, simultaneamente, aponta áreas de necessidade/melhora. Sem oportuno *feedback*, é difícil melhorar. Se erros não são apontados, os alunos podem nunca descobrir que estão cometendo esses erros e, portanto, podem vir a repeti-los. Ensine regras gerais ou princípios norteadores, como “quando isso acontecer, você deve...”.

## 5. Confirmar – confirmar entendimento

“Gostaria de observá-lo fazendo o procedimento...  
Vamos confirmar suas descobertas na ausculta...”

Aprender implica uma mudança de comportamento. O comportamento precisa ser observado para determinar se o aprendizado ocorreu. Considere resumir ou concluir, terminando com as próximas etapas (por exemplo: agendar novamente o paciente, dar uma tarefa para o residente, agendar um acompanhamento com o residente etc.). Em resumo, o Preceptoria Minuto fornece uma estrutura confiável na qual boas conversas de ensino podem ser construídas. O modelo é mais útil quando não é visto como estático e rígido, mas como um conjunto flexível de diretrizes que podem ser embaralhadas e alteradas conforme a situação de ensino. Você pode adquirir outras habilidades com a prática e a reflexão sobre seus próprios encontros de ensino e momentos de estudos.

## ATIVIDADE 17 – ATIVIDADE FINAL

Chegamos ao fim da parte didática do livro. Juntos caminhamos nas competências essenciais dos preceptores de enfermagem de família e comunidade, mas, claro, a jornada ainda é longa. Como verdadeiros alunos ativos, sabemos que ainda há muito o que experimentar e aprender.

Veja a atividade equivalente na Parte II – Caderno de Atividade ([página 65](#)).

## PALAVRAS FINAIS DAS ORGANIZADORAS

“O pequeno príncipe atravessou o deserto e encontrou apenas uma flor. Uma flor de três pétalas, uma florzinha insignificante...

— Bom dia – disse o príncipe.

— Bom dia – disse a flor.

— Onde estão as pessoas? – Perguntou ele educadamente.

Havia tempos que a flor vira passar uma caravana:

— As pessoas? Creio que existem apenas seis ou sete. Eu as vi faz muito tempo. Não tenho a menor ideia de onde estão. O vento as leva. Como não têm raízes, isso cria problemas.

— Adeus – disse o príncipezinho.

— Adeus – disse a flor.”

O Pequeno Príncipe [fragmento] – Antoine Saint-Exupéry

Após esses dias intensos e densos de aprendizado, agradecemos a todos que chegaram até aqui, que dedicaram algumas horas da rotina de vida para imergir na arte de ensinar e aprender, criar rizomas, tornar nosso caule mais forte para acompanharmos juntos o crescimento dos nossos residentes, apoiando no amadurecimento, o desenvolvimento das virtudes, a dureza dos dias difíceis, as risadas acompanhadas de abraços, abraços acompanhados de lágrimas, lágrimas acompanhadas da sensação de dever cumprido ao entregar cada residente que esteve conosco para o SUS, viver e reproduzir as melhores formas da experiência do cuidado.

Sejamos raízes! Raízes que fortalecem o outro, raízes que resistem, que ajudam a encontrar o caminho de como crescer... Educar é transformar, educar é transformar-se!

Até a próxima!

Isadora Souza e Lucelia Santos

## PARTE II – CADERNO DE ATIVIDADES

### VISÃO GERAL DA PARTE II

Trata-se do caderno de atividades do livro didático do curso de formação de preceptores. Este material se concentra em apresentar o papel do preceptor no trabalho com estudantes/residentes de enfermagem, assim como conceitos e habilidades que se traduzem em muitos papéis de preceptores. Desejamos que, ao final do curso, os participantes tenham mais confiança e conforto no papel de preceptor, e que essa preparação não apenas aprimore as experiências de aprendizado dos alunos, mas também se traduza em uma experiência de ensino satisfatória para os preceptores.

#### Atividade 1 – Pré-teste

Como primeira atividade, preencha esse pré-teste. Lembre-se: isso não é uma prova, somente uma forma de acompanharmos sua evolução e conhecer o perfil dos participantes.

**1. Qual dos termos a seguir resume as necessidades de aprendizagem comum dos alunos adultos?**

- a. Conhecimento, habilidade e atitudes;
- b. Competência, proficiência e conhecimento;
- c. Avaliação, análise, implementação e avaliação;
- d. Planejamento, execução, verificação e atuação.

**2. Os adultos valorizam as experiências de aprendizagem que:**

- a. Forneçam direção em vez de autonomia;
- b. Foquem nas necessidades da organização;
- c. Concentrem-se na experiência potencial, e não nas experiências anteriores;
- d. Incorporem conteúdo e competências práticas.

**3. No PBL, as vantagens são: o estímulo à leitura, ao emprego do raciocínio lógico e às discussões, e com a ausência de provas e trabalhos escolares frequentes, há menos cobrança por parte dos professores.**

- Verdadeiro       Falso

**4. O portfólio reflexivo é um conjunto de registros realizados por estudantes a respeito de suas vivências no processo ensino-aprendizagem.**

- Verdadeiro       Falso

**5. A triangulação é uma técnica de preceptoria que envolve o preceptor, o residente e o prontuário, para posterior discussão de plano de cuidados.**

- Verdadeiro       Falso

**6. Uma avaliação das necessidades de aprendizagem inclui qual das seguintes opções?**

- a. Um método ou ferramenta que usamos para identificar e medir lacunas de conhecimento;
- b. Conversa informal;
- c. Apenas entrevistas estruturadas;
- d. Ambos A e B.

7. Knowles (1980, 1990) descreve seis suposições que orientam os princípios de aprendizagem de adultos. Isso inclui todos os itens a seguir, exceto:

- a. Utiliza conhecimentos e experiências de vida;
- b. É autodirigido;
- c. É orientado à relevância;
- d. Desencoraja a colaboração.

8. De acordo com o Modelo Benner "Do iniciante ao especialista", um indivíduo que demonstra a capacidade de analisar rapidamente situações, antecipar o que esperar em situações clínicas e demonstrar habilidades holísticas de tomada de decisão está:

- a. No estágio competente;
- b. No estágio proficiente;
- c. No estágio iniciante avançado;
- d. No estágio iniciante.

9. Um formato recomendado para escrever as metas dos alunos para a experiência de aprendizado clínico é a abordagem SMART. Os itens abaixo são etapas dessa abordagem, exceto:

- a. Atingível e mensurável;
- b. Específica e atingível;
- c. Suficiente e mensurável;
- d. Realista e temporizável.

### GABARITO

1. A // 2. D // 3. Falso // 4. Verdadeiro // 5. Falso // 6. D // 7. D // 8. B // 9. C.

## Atividade 2 – Aquecimento

1. Avaliar as necessidades de aprendizagem requer instrumentos formais.

- Verdadeiro       Falso

2. Qual dos termos a seguir resume as necessidades de aprendizagem comum dos alunos adultos?

- a. Conhecimentos, habilidades e atitudes;
- b. Competência, proficiência e conhecimento;
- c. Avaliação, análise, implementação e avaliação;
- d. Planejamento, execução, verificação e atuação.

3. Uma avaliação das necessidades de aprendizagem inclui qual das seguintes opções?

- a. Um método ou ferramenta que usamos para identificar e medir lacunas de conhecimento;
- b. Conversas informais;
- c. Apenas entrevistas estruturadas;
- d. Ambos A e B.

4. Avaliações estruturadas são discussões com um preceptor sobre suas metas e objetivos para a experiência e devem incluir:

- a. Uma oportunidade para o preceptor selecionar metas apropriadas para o residente;
- b. Uma avaliação no final do semestre;
- c. Datas predeterminadas para avaliação contínua dos objetivos do aluno;
- d. Conversas em ambientes casuais.

**5. Bastable (2019) identifica seis princípios que determinam como os estilos de aprendizagem são usados para maximizar o aprendizado. Eles incluem:**

- a. A importância de identificar apenas o estilo do professor;
- b. Incentivar os alunos a minimizar suas preferências de estilo;
- c. Dizer ao aluno qual é o seu estilo de aprendizagem;
- d. Permitir que o aluno aprenda por meio de seu estilo de aprendizagem.

**6. Vários métodos são usados para determinar o estilo de aprendizagem. Esses incluem:**

- a. Observação;
- b. Instrumentos de estilo de aprendizagem;
- c. Entrevistas;
- d. Todos acima.

**7. A Teoria da Aprendizagem Experimental de Kolb é um processo de quatro estágios que abrange:**

- a. Observação reflexiva, experiência concreta, experimentação ativa e conceitualização abstrata;
- b. Observação real, experimentação ativa, experiência passada e tomada de decisão concreta;
- c. Observação reflexiva, experiência passada, experimentação ativa e tomada de decisão concreta;
- d. Nenhuma das opções acima.

**8. Uma boa oportunidade para usar um questionário VARK é:**

- a. No final de uma preceptoria, para garantir que as necessidades de aprendizagem do preceptor sejam atendidas;
- b. No início de uma preceptoria, para determinar as necessidades de aprendizagem do aluno;
- c. Após as necessidades de aprendizagem terem sido identificadas pelo aluno;
- d. Nenhuma das opções acima.

### **GABARITO**

1. Falso // 2. A // 3. D // 4. C // 5. D // 6. D // 7. A // 8. B.

## **Atividade 3 – Conhecendo-se**

Atividade reservada para o preceptor escrever como realiza seu raciocínio clínico. Reserve alguns minutos para escrever sua filosofia de ensino clínico, aquilo que você acredita ser uma forma adequada de ensinar as habilidades de um enfermeiro. Neste momento, não existe resposta certa ou errada, existe aquilo que você acredita ser a forma ideal e até mesmo teve como experiência de vida.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL**

4. Estabelece prioridades e demonstra habilidades de pensamento crítico.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

5. Delega de forma adequada e eficaz à equipe de apoio de enfermagem.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

**HABILIDADES DE COLABORAÇÃO/COMUNICAÇÃO**

6. Promove a comunicação eficaz/qualificada por meio do uso de interação sensível, direta e assertiva.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

7. Narra e explica o atendimento/procedimento ao paciente e explica o objetivo por trás de suas ações.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

**DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

8. Participa de atividades de aprendizado, comitês e/ou reuniões de equipe.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

9. Fornece momentos de aprendizado para desenvolver colegas.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

**RESOLUÇÃO DE CONFLITOS**

10. Demonstra habilidades de resolução de problemas e minimiza a escalada de situações para garantir assistência segura ao paciente.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas

**COMPROMETIMENTO**

11. Trabalha para fornecer *feedback* aos funcionários/colegas/residentes.

- ( ) 1 – Precisa melhorar
- ( ) 2 – Atende às expectativas
- ( ) 3 – Excede as expectativas



---

---

---

---

---

---

---

---

---

O objetivo do inventário de personalidade Myers-Briggs Type Indicator® (MBTI®) é tornar a teoria dos tipos psicológicos descrita por CG Jung compreensível e útil na vida das pessoas. A essência da teoria é que muita variação, aparentemente aleatória, no comportamento é realmente bastante ordenada e consistente, devido a diferenças básicas nas maneiras pelas quais os indivíduos preferem usar sua percepção e julgamento.

Extraído do Manual MBTI®: um guia para o desenvolvimento e uso do indicador de tipo Myers-Briggs® (1985).

Selecione uma resposta para cada pergunta.

**Mundo favorito:** Você prefere se concentrar no mundo exterior ou no seu próprio mundo interior?

Extroversão E             Introversão I

**Informação:** Você prefere concentrar-se nas informações básicas que recebe ou prefere interpretar e adicionar significado?

Detecção S             Intuição N

**Decisões:** Ao tomar decisões, você prefere primeiro analisar a lógica e a consistência ou primeiro as pessoas e as circunstâncias especiais?

Pensar T             Sentir F

**Estrutura:** Ao lidar com o mundo exterior, você prefere que as coisas sejam decididas ou prefere ficar aberto a novas informações e opções?

Julgamento J             Percepção P

### Quadro 9 – Indicador de Tipo Myers-Briggs®.

ISTJ	ISFJ	INFJ	INTJ
ISTP	ISFP	INFP	INTP
ESTP	ESFP	ENFP	ENTP
ESTJ	ESFJ	ENFJ	ENTJ

**Fonte:** Myers; McCaulley; Most (1985).

**SEU TIPO DE PERSONALIDADE:** Quando você decide sua preferência em cada categoria, você tem seu próprio tipo de personalidade, que pode ser expresso como um código com quatro letras. Os 16 tipos de personalidade do instrumento Myers-Briggs Type Indicator® (MYERS; MCCAULLEY; MOST, 1985) estão listados a seguir, pois, geralmente, são mostrados no que é chamado de “tabela de tipos”.

**ISTJ:** Silencioso, sério, obtém sucesso com rigor e confiabilidade. Prático, realista e responsável. Decide o que deve ser feito usando a lógica e trabalha com firmeza, independentemente das distrações. Tem prazer em organizar tudo – seu trabalho, sua casa, sua vida. Tradições de valor e lealdade.

**ISFJ:** Calmo, amigável, responsável e consciente. Comprometido e firme no cumprimento de suas obrigações. Completo, meticuloso e preciso. Fiel, atencioso, observa e lembra-se de detalhes sobre pessoas que são importantes para ele, preocupado com o que os outros sentem. Esforça-se para criar um ambiente organizado e harmonioso no trabalho e em casa.

**INFJ:** Busca significado e conexão em ideias, relacionamentos e bens materiais. Deseja entender o que motiva as pessoas e é perspicaz sobre outras pessoas. Consciente e comprometido com seus valores firmes. Desenvolve uma visão clara sobre a melhor forma de servir o bem comum. Organizado e decisivo na implementação de sua visão.

**INTJ:** Têm mente original e grande motivação para implementar suas ideias e alcançar seus objetivos. Vê rapidamente padrões em eventos externos e desenvolve perspectivas explicativas de longo alcance. Quando confirmado, organiza um trabalho e realiza. Cético e independente, possui altos padrões de competência e desempenho, para si e para os outros.

**ISTP:** Observadores silenciosos, tolerantes e flexíveis até que um problema apareça, depois age rapidamente para encontrar soluções viáveis. Analisa o que faz as coisas funcionarem e obtém rapidamente grandes quantidades de dados para isolar o núcleo dos problemas práticos. Interessado em causa e efeito, organiza os fatos usando princípios lógicos, valorizando a eficiência.

**ISFP:** Calmo, amigável, sensível e gentil. Aproveita o momento presente, o que está acontecendo ao seu redor. Gostaria de ter seu próprio espaço e trabalhar dentro de seu próprio período de tempo. Fiel e comprometido com seus valores e com pessoas importantes para eles. Não gostam de desentendimentos e conflitos, não impõem suas opiniões ou valores a outros.

**INFP:** Idealista, fiel aos seus valores e às pessoas que são importantes para ele. Quer uma vida externa que seja congruente com seus valores. Curioso, rápido de ver as possibilidades, pode ser um catalisador para a implementação de ideias. Procura entender as pessoas e ajudá-las a realizar seu potencial. Adaptável, flexível e aceitável, a menos que um valor esteja ameaçado.

**INTP:** Procura desenvolver explicações lógicas para tudo o que lhes interessa. Teórico e abstrato, interessado mais em ideias do que em interação social. Calmo, contido, flexível e adaptável. Tem capacidade incomum de se concentrar em profundidade para resolver problemas em sua área de interesse. Cético, às vezes crítico, sempre analítico.

**ESTP:** Flexível e tolerante, adota uma abordagem pragmática focada em resultados imediatos. Teorias e explicações conceituais o aborrece – quer agir energeticamente para resolver o problema. Concentra-se no “aqui e agora”, espontâneo, aproveita cada momento em que pode ser ativo com os outros. Aprende melhor fazendo.

**ESFP:** Extrovertido, amigável e receptivo. Amante exuberante da vida, das pessoas e dos confortos materiais. Desfruta em trabalhar com outras pessoas para que as coisas aconteçam. Traz bom senso e uma abordagem realista ao trabalho dele e torna o trabalho divertido. Flexível e espontâneo, adapta-se rapidamente a novas pessoas e ambientes. Aprende melhor tentando uma nova habilidade com outras pessoas.

**ENFP:** Calorosamente entusiasmado e imaginativo. Vê a vida cheia de possibilidades. Faz conexões entre eventos e informações muito rapidamente e prossegue com confiança com base nos padrões que ele vê. Quando tem afirmação dos outros, prontamente dá apreço e apoio. Espontâneo e flexível, muitas vezes confia na capacidade de improvisar e na fluência verbal.

**ENTP:** Rápido, engenhoso, estimulante, alerta e franco. Recursos para resolver problemas novos e desafiadores. Adequado para gerar possibilidades conceituais e depois analisá-las estrategicamente. Bom em ler outras pessoas. Entediado pela rotina, raramente faz a mesma coisa da mesma maneira, capaz de voltar a um novo interesse após o outro.

**ESTJ:** Prático e realista. Decisivo, move-se rapidamente para implementar decisões. Organiza projetos e pessoas para realizar as tarefas, concentra-se em obter resultados da maneira mais eficiente possível. Cuida dos detalhes da rotina. Tem um conjunto claro de padrões lógicos, segue-os sistematicamente e quer que outros também sigam. Forte na implementação de seus planos.

**ESFJ:** Coração caloroso, consciente e cooperativo. Quer harmonia em seu ambiente, trabalhe com determinação para estabelecê-la. Gosta de trabalhar com outras pessoas para concluir tarefas com precisão e dentro do prazo. Leal, até mesmo em pequenos assuntos. Observa o que os outros precisam no seu dia a dia e tenta provê-lo. Quer ser apreciado por quem são e pelo que contribuem.

**ENFJ:** Caloroso, empático, ágil e responsável. Altamente sintonizado com as emoções, necessidades e motivações dos outros. Encontra potencial em todos, quer ajudar os outros a realizar seu potencial. Pode atuar como catalisador do crescimento individual e em grupo. Leal, receptivo a elogios e críticas. Sociável, inclui os outros em um grupo e fornece liderança inspiradora.

**ENTJ:** Franco, decisivo, assume a liderança prontamente. Vê rapidamente procedimentos e políticas ilógicas e ineficientes. Desenvolve e implementa sistemas abrangentes para resolver problemas organizacionais. Aproveita o planejamento a longo prazo e o estabelecimento de metas. Geralmente bem informado, gosta de expandir seus conhecimentos e transmiti-los a outras pessoas. Forte em apresentar suas ideias.



**2. A filosofia de ensino clínico de um preceptor provavelmente reflete as seguintes suposições:**

- a. O ensino e a aprendizagem clínicos devem se concentrar em conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais;
- b. O ensino clínico é apoiado por um clima de confiança e respeito mútuos;
- c. O residente é um aprendiz, não um especialista;
- d. Todas as opções estão corretas.

**3. É importante que o preceptor examine abordagens, atitudes e preconceitos pessoais sobre suas expectativas, sobre as expectativas do residente e como isso pode afetar sua filosofia de ensino pessoal.**

- Verdadeiro       Falso

**4. Os adultos valorizam as experiências de aprendizagem que:**

- a. Forneçam direção em vez de autonomia;
- b. Foquem nas necessidades da organização;
- c. Concentrem-se na experiência potencial, e não nas experiências anteriores;
- d. Incorporem conteúdo e competências práticas.

**5. Knowles (1980, 1990) descreve seis suposições que orientam os princípios de aprendizagem de adultos. Isso inclui todos os itens a seguir, exceto.**

- a. Utiliza conhecimentos e experiências de vida;
- b. É autodirigido;
- c. É orientado à relevância;
- d. Desencoraja a colaboração.

**6. De acordo com o Modelo Benner “Do iniciante ao especialista”, um indivíduo que demonstra a capacidade de analisar rapidamente situações, antecipar o que esperar em situações clínicas e demonstrar habilidades holísticas de tomada de decisão está:**

- a. No estágio competente;
- b. No estágio proficiente;
- c. No estágio iniciante avançado;
- d. No estágio iniciante.

**7. Os preceptores são geralmente selecionados com base nos seguintes critérios:**

- a. Experiências anteriores em preceptoria;
- b. Experiência clínica e proficiência;
- c. Habilidades de liderança;
- d. Apenas B e C.

**8. Um mito sobre preceptoria é que:**

- a. Todos os profissionais de saúde competentes estão preparados para servir como preceptores;
- b. É necessário ter muita paciência, organização e flexibilidade;
- c. A preparação como preceptor requer desenvolvimento adicional de habilidades e competências;
- d. Até enfermeiros muito experientes podem achar o ensino desafiador.

9. Todos os seguintes são papéis do preceptor, exceto:

- ( ) a. Coach;
- ( ) b. Comunicador;
- ( ) c. Modelador de função;
- ( ) d. Socializador.

10. Os objetivos de aprendizado apropriados para a primeira vez de um residente em uma unidade ou na instalação incluem:

- ( ) a. Concluir uma avaliação em um paciente de forma independente;
- ( ) b. Revisar o processo de doença primária dos pacientes designados;
- ( ) c. Rever o histórico terapêutico relacionado aquela história de vida;
- ( ) d. Apenas B e C.

### GABARITO

1. B // 2. D // 3. Verdadeiro // 4. D // 5. D // 6. B // 7. D // 8. A // 9. B // 10. D.

## Atividade 9 – Aquecimento

Vamos aquecer com um pré-teste

1. Avaliar as necessidades de aprendizagem requer instrumentos formais.

- ( ) Verdadeiro      ( ) Falso

2. Conhecer o estilo de aprendizagem de um aluno é útil para um preceptor em fornecer experiências.

- ( ) Verdadeiro      ( ) Falso

### GABARITO

1. Falso // 2. Verdadeiro;

## Atividade 10 – Aplicando as necessidades de aprendizagem

Para aplicar seu conhecimento na avaliação das necessidades de aprendizado, antes de ler a resposta que está abaixo, reflita (mentalmente) sobre as metas de aprendizado de um preceptor à categoria de aprendizado apropriada: conhecimento, habilidades e atitudes. Uma sugestão de resposta é fornecida logo abaixo com justificativa, mas as respostas podem variar.

**META A** – Inserir um cateter de demora usando procedimento estéril;

**META B** – Descrever o processo de enfermagem relacionado à administração de um contraceptivo intramuscular;

**META C** – Desenvolver o vínculo com um paciente da sua equipe, fornecendo uma introdução ao nome, motivo da consulta e usando perguntas abertas para iniciar a conversa com os pacientes no momento da consulta de enfermagem.

Em quais categorias de aprendizagem essas metas de encaixam?

Conhecimento (C), Habilidades (H) ou Atitudes (A)



### Possíveis respostas:

**Primeiro:** Pergunte ao aluno o estilo de aprendizado preferido. Se desconhecido, avalie rapidamente o estilo de aprendizado dos alunos fazendo uma pergunta (exemplo: como você prefere aprender algo novo? Lendo, vendo vídeo, escrevendo blog etc.).

**Segundo:** Forneça recursos adicionais adequados ao estilo de aprendizado preferido. Por exemplo, se um aluno é um aprendiz visual e prefere assistir a vídeos, encaminhe-o para assistir a um vídeo de coleta de citopatológico para se preparar para o procedimento.

## Atividade 13 – Pós-teste da Seção 2

Quer saber como está o seu desenvolvimento? Faça esse pós-teste.

**1. Segundo Gaberson e Oerman (2017), um objetivo de uma filosofia de ensino clínico é:**

- a. Ensinar aos alunos sobre filosofia;
- b. Determinar a clareza da função;
- c. Os alunos parecerem preparados e inteligentes;
- d. Desenvolver uma cadeia hierárquica de comando.

**2. A filosofia de ensino clínico de um preceptor provavelmente reflete as seguintes suposições:**

- a. O ensino e a aprendizagem clínicos devem se concentrar em conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais;
- b. O ensino clínico é apoiado por um clima de confiança e respeito mútuos;
- c. O preceptor é um aprendiz, não um clínico;
- d. Todas acima estão corretas.

**3. É importante que o preceptor examine abordagens, atitudes e preconceitos pessoais sobre as expectativas do preceptor e como isso pode afetar sua filosofia de ensino pessoal.**

- Verdadeiro       Falso

**4. Os adultos valorizam as experiências de aprendizagem que:**

- a. Forneçam direção em vez de autonomia;
- b. Foquem nas necessidades da organização;
- c. Concentrem-se na experiência potencial, e não nas experiências anteriores;
- d. Incorporem conteúdo e competências práticas.

**5. Knowles (1980, 1990) descreve seis suposições que orientam os princípios de aprendizagem de adultos. Isso inclui todos os itens a seguir, exceto:**

- a. Utiliza conhecimentos e experiências de vida;
- b. É autodirigido;
- c. É orientado à relevância;
- d. Desencoraja a colaboração.

**6. De acordo com o Modelo Benner “Do iniciante ao especialista”, um indivíduo que demonstra a capacidade de analisar rapidamente situações, antecipar o que esperar em situações clínicas e demonstrar habilidades holísticas de tomada de decisão está:**

- a. No estágio competente;
- b. No estágio proficiente;
- c. No estágio iniciante avançado;
- d. No estágio iniciante,

**7. Os preceptores são geralmente selecionados com base nos seguintes critérios:**

- a. Experiências anteriores em preceptoria;
- b. Experiência clínica e proficiência;
- c. Habilidades de liderança;
- d. Apenas B e C.

**8. Um mito sobre preceptoria é que:**

- a. Todos os profissionais de saúde competentes estão preparados para servir como preceptores;
- b. É necessário ter muita paciência, organização e flexibilidade;
- c. A preparação como preceptor requer desenvolvimento adicional de habilidades e competências;
- d. Até clínicos muito experientes podem achar o ensino desafiador.

**9. Todos os seguintes são papéis do preceptor, exceto:**

- a. Coach;
- b. Comunicador;
- c. Modelador de Função;
- d. Socializador.

**10. Os objetivos de aprendizado apropriados para a primeira vez de um preceptor em uma unidade ou na instalação incluem:**

- a. Concluir uma avaliação em um paciente de forma independente;
- b. Revisar o processo de doença primária dos pacientes designados;
- c. Rever pesquisas relacionadas a medicamentos para populações específicas;
- d. Apenas B e C.

**GABARITO**

1. B // 2. D // 3. Verdadeiro // 4. D // 5. D // 6. B // 7. D // 8. A // 9. B // 10. D.

**Atividade 14 – Aquecimento**

Partiu pré-teste da seção 3!

**1. As experiências de aprendizado clínico são mais eficazes quando estão alinhadas com os resultados desejados para o curso.**

- Verdadeiro       Falso

**2. Os objetivos de aprendizagem para a rotação clínica devem basear-se nos objetivos do curso e nos objetivos pessoais de aprendizagem dos alunos.**

- Verdadeiro       Falso

**3. Um estilo de aprendizado centrado no professor é a melhor abordagem para o ensino em ambientes complexos de aprendizado clínico.**

- Verdadeiro       Falso

**4. Todos os estudantes de enfermagem precisam de ajuda para aprender a gerenciar o tempo.**

- Verdadeiro       Falso





# REFERÊNCIAS

## APRESENTAÇÃO

KAVIANI, N.; STILLWELL, Y. An evaluative study of clinical preceptorship. *Nurse Education Today*, v. 20, n. 3, p. 218-226, 2000.

MOULTON, M.; FRANKLIN, P.D. Program Essential Competencies of Nurse Preceptors. Baltimore: University of Maryland School of Nursing, 2019.

## SEÇÃO 1

BENNER, P. De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Tradução de: QUEIRÓS, A. A.; LOURENÇO, B. Edição Comemorativa. Coimbra: Quarteto, 2001a. Original em Inglês.

BENNER, P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Commemorative Edition: New Jersey: Prentice Hall, 2001b.

BUSCATO, M. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. *Segurança do Paciente*, 2019. Disponível em: <https://www.segurancaadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 02 set. 2020.

COMPETENCIES. In: MERRIAM-WEBSTER Dicionário On-line. Merriam-Webster. [S. l.]. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/competency>. Acesso em: 02 set. 2020.

COTTER, E.; ECKARDT, P.; MOYLAN, L. Instrument Development and Testing for Selection of Nursing Preceptors. *Journal for Nurses in Professional Development*, v. 34, n. 4, p. 185-193, 2018.

DALY, J.; JACKSON, D.; MANNIX, J.; DAVIDSON, P. M.; HUTCHINSON, M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, v. 6, p. 75-83, 2014.

DEUS, J. M. *et al.* Aula centrada no aluno versus aula centrada no professor: desafios para mudança. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 4, p. 419-426, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000400002&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 11 out. 2020

FELDER, R. M.; BRENT, R. How students learn, how teachers teach, and what usually goes wrong. In: *Workshop Faculty Biographies*, North Caroline, 2005. Disponível em: <http://assets.csom.umn.edu/assets/38667.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.

FERRAMENTA SBAR. 4 minutos pela vida por Cleyton Melo. 2018. 1 vídeo (11 min). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_67Qu07icw8](https://www.youtube.com/watch?v=_67Qu07icw8). Acesso em: 02 set. 2020.

GABERSON, K. B.; OERMANN, M. Estratégias de ensino clínico em enfermagem. 5. ed. Nova York: Springer, 2017.

GALARDINO, B. Você sabe passar casos? Conheça o SBAR. SanarMed. Colunistas. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/voce-sabe-passar-casos-conheca-o-sbar-colunistas>. Acesso em: 02 set. 2020.

HSU, L.L. *et al.* Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: instrument development and testing. *Contemp Nurse*, v. 46, n. 2, p. 214-224, 2014. DOI 10.5172/conu.2014.46.2.214. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24787255/>. Acesso em: 02 set. 2020.

KNOWLES, M. O aluno adulto: uma espécie negligenciada. 4. ed. Houston: Gulf Publishing, 1990.

MODELO de Patricia Benner & Comunicação. Produção de Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, dez. 2016. Apresentação Prezi. Disponível em: <https://prezi.com/0wo9u1lex54b/patricia-benner/>. Acesso em: 11 out. 2020.

MOULTON, M.; FRANKLIN, P.D. Program Essential Competencies of Nurse Preceptors. Baltimore: University of Maryland School of Nursing, 2019.

OLSEN, S.; NEALE, G. Clinical leadership in the provision of hospital care. *BMJ (Clinical research ed)*, v. 330, n. 7502, p. 1219-1220, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC558078/>. Acesso em: 02 set. 2020.

OS SEIS princípios fundamentais da aprendizagem de adultos de Knowles. Espresso 3. [S. l.: s. n.], 2016. 1 vídeo (4 min 48 seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uedwcNqOL1A>. Acesso em: 02 set. 2020.

QUEK, G.; SHOREY, S. Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *Journal of Professional Nursing*, v. 34, n. 10, 2018.

SHELLENBARGER, T. Clinical Nurse Educator Competencies: Creating an Evidence-Based Practice for Academic Clinical Nurse Educators. Washington DC: National League for Nursing, 2018.

SHINNERS, J.; FRANQUEIRO, T. Preceptor Skills and Characteristics: Considerations for Preceptor Education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 46, n. 5, p. 233-236, 2015.

ULRICH, B. Mastering Precepting: A Nurse's Handbook for Success. Indianapolis, In: International Sigma Theta Tau, 2012.

## SEÇÃO 2

BASTABLE, S.B. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. 5. ed. Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning, 2019.

FLYNN, J.P.; STACK, M.C. The role of the preceptor: a guide for nurse educators, clinicians and managers. 2. ed. New York, N.Y.: Springer Publishing Company, 2006.

KOLB, D. Experiential learning. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1984.

PIMENTEL, A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. Estudos de Psicologia, v. 12, n. 2, p. 159-168, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/rWD86DC4gfC5JKHTR7BSf3j/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2020.

UNIVERSITY OF TORONTO Faculty of Medicine. Quick Tips: Methods of Learning Needs Assesment. 2009. Disponível em: [https://www.cpd.utoronto.ca/newsletter/2009\\_fall/Quick\\_Tips\\_methods\\_of\\_learning\\_Needs\\_Assesment.pdf](https://www.cpd.utoronto.ca/newsletter/2009_fall/Quick_Tips_methods_of_learning_Needs_Assesment.pdf). Acesso em: 02 set. 2020.

VARX Learn Limited. The VARX questionnaire. 2016a. Disponível em: <http://vark-learn.com/the-vark-questionnaire/>. Acesso em: 02 set. 2020.

VARX Learn Limited. The VARX modalities. 2016b. Disponível em: <http://vark-learn.com/introduction-to-vark/the-vark-modalities/?p=categories>. Acesso em: 02 set. 2020.

VARX Learn Limited. VARX strategies. 2016c. Disponível em: <http://vark-learn.com/strategies/?p=helpsheets>. Acesso em: 02 set. 2020.

## SEÇÃO 3

BENNER, P. De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Tradução de: QUEIRÓS, A. A.; LOURENÇO, B. Edição Comemorativa. Coimbra: Quarteto, 2001a. Original em Inglês.

BENNER, P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Commemorative Edition: New Jersey: Prentice Hall, 2001b.

BENNER, P. *et al.* Educating Nurses: A Call for Radical Transformation. Jossey-Bass, San Francisco, 2010.

DRUCKER, P.F. The Practice of Management. New York: Harper & Row, 1954.

EDMONDSON, A.C.; LEI, Z. Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav., v. 1, n. 1, p. 23-43, 2014. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>. Acesso em: 08 set. 2020.

EDMONDSON, A. Palestra proferida no TED Salon: Brightline Initiative, out. 2017. Disponível em: [http://www.ted.com/talks/amy\\_edmondson\\_how\\_to\\_turn\\_a\\_group\\_of\\_strangers\\_into\\_a\\_team?utm\\_campaign=tedsread&utm\\_medium=referral&utm\\_source=tedcomshare](http://www.ted.com/talks/amy_edmondson_how_to_turn_a_group_of_strangers_into_a_team?utm_campaign=tedsread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare). Acesso em: 08 set. 2020.

RUDOLPH, J.W.; RAEMER, D.B.; SIMON, R. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of the presimulation briefing. *Simul Healthc*, v. 9, n. 6, p. 339-349, 2014. Disponível em: [https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/fulltext/2014/12000/establishing\\_a\\_safe\\_container\\_for\\_learning\\_in.2.aspx](https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/fulltext/2014/12000/establishing_a_safe_container_for_learning_in.2.aspx). Acesso em: 08 set. 2020.

## SEÇÃO 4

APRENDIZAGEM Baseada em Problema – ABP – 7 Passos. Gustavo Benites. 2013. 1 vídeo (3 min 13 seg ). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5cMrFRpXfnc&t=13s>. Acesso em: 10 set. 2020.

BANDURA, A. *Social learning theory*. New York: Academic Press, 1977.

BENNER, P. De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Tradução de: QUEIRÓS, A. A.; LOURENÇO, B. Edição Comemorativa. Coimbra: Quarteto, 2001b. Original em Inglês.

BENNER, P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Commemorative Edition: New Jersey: Prentice Hall, 2001a.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface, Botucatu*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831998000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 set. 2020.

BLOOM, B.S. *Taxonomia de objetivos educacionais – Compêndio primeiro: domínio cognitivo*. Porto Alegre: Editora Globo, 1973.

BLUM, C. Development of a Clinical Preceptor Model. *Nurse educator*. 34. 29-33. 10.1097/01.NNE.0000343394.73329.1d., 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/23685915\\_Development\\_of\\_a\\_Clinical\\_Preceptor\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/23685915_Development_of_a_Clinical_Preceptor_Model). Acesso em: 10 set. 2020.

BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J.C.B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio: aval.pol.públ.Educ.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, p. 263-294, June 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362014000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362014000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 set. 2020.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 32 (3) : 363–373; 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União 09 nov. 2001; Seção 1.

COTTA, R.M.M.; COSTA, G.D.; MENDONÇA, E.T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1847-1856, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600035&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600035&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 jan. 2021.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DINIZ NETO, A.P. *et al.* O Mini-CEX na avaliação de habilidades clínicas na graduação médica. *Revista de Medicina*, [S. l.], v. 99, n. 1, p. 35-39, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i1p35-39. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/145445>. Acesso em: 27 jan. 2021.

FERRAZ, A.P.C.M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2010000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 set. 2020.

FORNERIS, S.G.; FEY, M. *Critical Conversations: The NLN Guide for Teaching Thinking*. Washington, DC: National League for Nursing, 2018.

FOTHERINGHAM, D. Triangulation for the assessment of clinical nursing skills: A review of theory, use and methodology. *International journal of nursing studies*. 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26885216\\_Triangulation\\_for\\_the\\_assessment\\_of\\_clinical\\_nursing\\_skills\\_A\\_review\\_of\\_theory\\_use\\_and\\_methodology](https://www.researchgate.net/publication/26885216_Triangulation_for_the_assessment_of_clinical_nursing_skills_A_review_of_theory_use_and_methodology). Acesso em: 10 set. 2020.

HAUER, K.E.; HOLMBOE, E.S.; KOGAN, J.R. Twelve tips for implementing tools for direct observation of medical trainees' clinical skills during patient encounters. *Medical teacher*. 33. 27-33, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/46576750\\_Twelve\\_tips\\_for\\_implementing\\_tools\\_for\\_direct\\_observation\\_of\\_medical\\_trainees'\\_clinical\\_skills\\_during\\_patient\\_encounters](https://www.researchgate.net/publication/46576750_Twelve_tips_for_implementing_tools_for_direct_observation_of_medical_trainees'_clinical_skills_during_patient_encounters). Acesso em: 20 jan. 2021.

LOPES, R.M.; SILVA FILHO, M.V.; ALVES, N.G. *Aprendizagem baseada em problemas: fundamentos para a aplicação no ensino médio e na formação de professores*. Rio de Janeiro: Publiki, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/432641/2/APRENDIZAGEM%20BASEADA%20EM%20PROBLEMAS%20-%20fundamentos%20para%20a%20sua%20aplicação%20no%20Ensino%20Médio%20e%20na%20Formação%20de%20Professores.pdf>. Acesso em: 2 set. 2020.

MELO, R.A. *A educação superior e as metodologias ativas de ensino aprendizagem: uma análise a partir da educação sociocomunitária*. Americana: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2017.

NEHER, J. *et al.* A five-step “microskills” model of clinical teaching. *Journal of American Board of Family Practice*, v. 5, p. 419-424, 1992.

NEHER, J.; STEVENS, N. The one-minute preceptor: Shaping the teaching conversation. *Family medicine*, v. 35, p. 391-393, 2003.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 set. 2020.

QUEIROZ, A. PBL, PROBLEMAS QUE TRAZEM SOLUÇÕES. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 1, n. 1, p. 26-38, 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/36>. Acesso em: 10 set. 2020.

SOUZA, I.S. Como aplicar PBL na sala de aula. *Start Educação*, 2020. Disponível em: <https://www.starteducacao.com/post/como-aplicar-pbl-na-sala-de-aula>. Acesso em: 2 set. 2020.

THE ONE Minute Preceptor: Maintaining Efficiency While Teaching / Preceptoria em um minuto. University Of Nevada School Of Medicine. Tradução: Lúcia Araújo. 1 vídeo (2 min 21 seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=t30nUrbXV1Q>. Acesso em: 10 set. 2020.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Mini-CEX: um método de avaliação das competências clínicas. *Essências EDUCARE*, 2011. Disponível em: [https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias\\_n17\\_Mini-CEX](https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias_n17_Mini-CEX). Acesso em: 27 jan. 2021.

ZEFERINO, A.M.B.; DOMINGUES, R.C.L.; AMARAL, E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, Aug. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 jan. 2021.

## CADERNO DE ATIVIDADE

MYERS, I.B.; MCCAULLEY, M.H.; MOST, R. *Manual: Um guia para o desenvolvimento e uso do indicador de tipo Myers-Briggs*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1985. Disponível em: <https://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/home.htm?bhcp=1>. Acesso em: 10 set. 2020.

**Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**  
Rua Evaristo da Veiga, 16, 3º andar – Centro – Rio de Janeiro/RJ  
E-mail: [enfermagemdefamilia.smsrio@gmail.com](mailto:enfermagemdefamilia.smsrio@gmail.com)

ISBN: 978-65-86417-04-3

CRL



9 786586 417043



**Rio**  
PREFEITURA

SAÚDE

